

Aday Bilgileri

 TC Kimlik/YU
Numarası

Adı

Soyadı

Engel Durumuna İlişkin Bilgiler
Sürekli Engel Grubu

Tam Vücut Engel Oranı (%)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> İşitme (%)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Bedensel (Ortopedik) (%)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Görme (%)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Süreğen Hastalık (Kronik) (%)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Dil ve Konuşma Bozukluğu (%)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Zihinsel (MR) (%)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Sınıflanamayan (%)	<input type="text"/>

Geçici Engeli Olanlar - Engel Durumu Bitiş Tarihi

<input type="checkbox"/> Ellerini Kullanamıyor	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Yürüyemiyor	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Destekle Yürüyor	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ürogenital Sistem	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hamile	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Diğer	<input type="text"/>

Özel Durumlar

<input type="checkbox"/> Yaygın Gelişimsel Bozukluk
<input type="checkbox"/> Özgül / Özel Öğrenme Güçlüğü
<input type="checkbox"/> CP Hastası
<input type="checkbox"/> Ruhsal ve Duygusal
<input type="checkbox"/> İlköğretime Başlama Yaşı Öncesi İşitme Engeli Edinmiş
<input type="checkbox"/> Görme Sistemi, Göz Hastalıkları, Görme Bozukluğu vb. Oranı %25 ve Üzeri

Sınav Uygulamasına İlişkin Bilgiler
Soru Kitapçığı Okuma Durumu

<input type="checkbox"/> 9 Punto (Normal)
<input type="checkbox"/> 14 Punto
<input type="checkbox"/> Okuyucu İstiyor

Cevap Kağıdı İşaretleme Durumu

<input type="checkbox"/> Cevap Kağıdı İşaretleme Yapabilir
<input type="checkbox"/> Cevap Kağıdı İşaretleme Yapamaz

Sınav Salonu Tercihi

<input type="checkbox"/> Toplu Salonunda Girebilir
<input type="checkbox"/> Tek Başına Girmesi Gerekir

Sınav Salonuna Erişim Durumu

<input type="checkbox"/> Merdiven Çıkabilir
<input type="checkbox"/> Merdiven Çıkarken Zorlanıyor
<input type="checkbox"/> Merdiven Çıkamaz

Sınava Getirilebilecek Araç ve Gereçler
Kullandığı Araç ve Gereçler

<input type="checkbox"/> Tekerlekli Sandalye	<input type="checkbox"/> Koltuk Değneği	<input type="checkbox"/> Enjektör / Şırınga	<input type="checkbox"/> Korse	<input type="checkbox"/> Kabartmalı Yazı Tableti
<input type="checkbox"/> Yürüteç	<input type="checkbox"/> Protez	<input type="checkbox"/> Şeker Ölçüm Cihazı	<input type="checkbox"/> İlaç	<input type="checkbox"/> Beyaz Tahta ve/veya Kalem
<input type="checkbox"/> Abaküs	<input type="checkbox"/> Teleskopik Gözlük	<input type="checkbox"/> Diren	<input type="checkbox"/> Ek Gıda (Paketli)	<input type="checkbox"/> Astım İlacı / Spreyi / Pompası
<input type="checkbox"/> Prizmatik Gözlük	<input type="checkbox"/> Gözlük Tipi İşitme Cihazı	<input type="checkbox"/> Katater	<input type="checkbox"/> Göz Damlası	<input type="checkbox"/> Büyüteç Gözlüğü
<input type="checkbox"/> Biyonik Kulak (Koklear İmplant)	<input type="checkbox"/> Atel	<input type="checkbox"/> Boyunluk	<input type="checkbox"/> Sonda	<input type="checkbox"/> Braille Daktilo
<input type="checkbox"/> Baston	<input type="checkbox"/> Elektronik Büyüteç	<input type="checkbox"/> Destek Malzemesi (Yükseltici Materyal)	<input type="checkbox"/> Oturma Simidi	<input type="checkbox"/> Diğer (Dilekçe İle Bildirilecek)
<input type="checkbox"/> Ortez	<input type="checkbox"/> Oksijen Tüpü	<input type="checkbox"/> Eldiven	<input type="checkbox"/> Yastık	
<input type="checkbox"/> İnsülin Pompası	<input type="checkbox"/> Masa Lambası	<input type="checkbox"/> Havlu / Peçete / Bez	<input type="checkbox"/> Maske	
<input type="checkbox"/> Elektronik Olmayan Büyüteç	<input type="checkbox"/> Koyu Renk Camlı Gözlük	<input type="checkbox"/> Hasta Bezi	<input type="checkbox"/> Pant	
<input type="checkbox"/> İşitme Cihazı	<input type="checkbox"/> Kalp Pili	<input type="checkbox"/> Bere / Şapka	<input type="checkbox"/> Dizlik	
	<input type="checkbox"/> Kağıt Torba	<input type="checkbox"/> Bandaj / Sargı	<input type="checkbox"/> Kanedyen	
	<input type="checkbox"/> İnsülin İğnesi / Kalem		<input type="checkbox"/> Küptaş	

<input type="checkbox"/> Kılavuzda belirtilen özel bir alet, araç gereç ve cihaz ile ilgili kuralları okudum ve tercih ettiğim sınav merkezinde atanacağım engelli binasında, engelim nedeniyle kullandığım ancak kılavuzda belirtilmiş olan sınavda üzerimde/yanımda bulundurulması yasak olan araç gereç ve cihazımı sınav görevlilerine teslim ederek sınava girmeyi kabul ediyorum.
<input type="checkbox"/> Kılavuzda belirtilen özel bir alet, araç gereç ve cihaz ile ilgili kurallara gereğince; ÖSYM tarafından belirlenen sınav merkezlerinde, ÖSYM tarafından hazırlanacak her türlü kablolu-kablosuz iletişimi kesilmiş binalarda sınava girmeyi kabul ediyorum.