**AKADEMİK UYARLAMA MEKTUBU**

**Akademik uyarlama talep edilen öğrenciye ilişkin bilgiler:**

**Adı -soyadı:**

**Öğrenci No:**

**Uyarlama talep edilen dersin adı-kodu-şubesi:**

**Yukarıda kişisel bilgileri sunulan dersinize kayıtlı öğrencimiz için EÖB olarak yapılan değerlendirmelerde öğrencinin ders katılımının sağlanması/artması, başarısının artması için bazı akademik uyarlamalar yapılması gerekmektedir. Sınıf içi ders etkinlikleri (yüz yüze/ uzaktan) ve sınav uyarlamaları konusunda aşağıda belirtilen uyarlamalar uygun görülmüştür. Engelli Öğrenci Birimi Temsilcimizle irtibata geçebilirsiniz.**

**1)**

**2)**

**3)**

 **EÖB Temsilcisi: Dekan /Müdür EÖB Sorumlusu:**

 **Tarih : …./…./…… Tarih : …./…./…… Tarih : …./…./……**

 **İmza: İmza: İmza:**

**Yukarıdaki uyarlamalara ilişkin olarak Başkent Üniversitesi EÖB tarafından yapılan değerlendirmelere katıldığımı, kendi sorumluluklarıma yönelik bilgilendirildiğimi ve fikir birliği ile hazırlanmış uyarlama metninin akademik danışmanımla ve dersin öğretim elemanlarıyla paylaşılmasına izin verdiğimi beyan ederim.**

 **Öğrencinin Adı-Soyadı:**

 **Tarih: …/…/……**

 **İmza:**

**Kişisel verileriniz 6698 sayılı KVKK kapsamında korunmaktadır.**