

Öğrenci Adı Soyadı	
Öğrenci Numarası	
Enstitü/Fakülte/Yüksekokul	
Bölüm/Program	
Engel Durumu	

Akademik Uyarlama talep eden öğrenci ve ailesi ile dönem içinde görüşmeler yapılmaktadır.

Yapılan Akademik Uyarlamalar(Varısa):

- .....
- .....
- .....
- .....

Görüşme Tarihi	Görüşme Notu	Öğrenci imza	Görüşme Yapan Öğretim Elemanı İmza