



1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı; İzmir Ekonomi Üniversitesi'nde Engelli Destek Birimi'nde kullanılacak dokümanlar (prosedür, rapor, başvuru ve destek) ile ilgili hazırlama ve revizyon esasları, içerik ve dokümanların/ilişkili olduğu birimler ile onay süreçlerini belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu prosedür, İzmir Ekonomi Üniversitesi Engelli Destek Birimi'ne başvuru yapmak isteyen öğrencileri kapsamaktadır.

3. YETKİ VE SORUMLULUK

Bu prosedür, İzmir Ekonomi Üniversitesi Rektörünün onayı ile yürürlüğe girer. Prosedürün uygulanması ve takibi ile gerektiğinde revize edilmesinde Rektörlük yetkilidir. Birimleri ilgilendiren prosedürlerden birim yöneticileri, Genel Sekreterlik sorumludur.

4. TANIMLAMALAR VE KISALTMALAR

Rektörlük: İzmir Ekonomi Üniversitesi'ndeki akademik ve idari birimlerin tamamının bağlı bulunduğu üst yönetim.

Engelli Destek Birimi (EDB): İzmir Ekonomi Üniversitesi'nde kayıtlı ve engel durumlarından ötürü desteğe ihtiyaç duyan öğrencilere hizmet veren birim.

Birim Sorumlusu: İzmir Ekonomi Üniversitesi Akademik/idari birimlerde bulunan ve engelli öğrencilere yönelik hizmetleri yürüten kişi.

Engelli Destek Birimi Komisyonu: Engelli Destek Birimi ile ilgili yapılan çalışmalarda görüş bildiren ve kararlar alan birim.

5. UYGULAMA VE GENEL KURALLAR

5.1 Raporlar

İzmir Ekonomi Üniversitesi Engelli Destek Birimine talep edilen hizmetler ile ilgili talep sahiplerinden engelini gösterir rapor istenir. Birimin hizmetlerinden faydalanabilmek için öğrencinin asgari %20 engel raporunun bulunması gerekmektedir. YÖK'ün belirlemiş olduğu standartlara bağlı kalınarak uyarlamalar gerçekleştirilmektedir.

Hazırlayan	Onay 1	Onay 2
-------------------	---------------	---------------



5.2 Destek

İzmir Ekonomi Üniversitesi Engelli Destek Birimi, özel gereksinim duyan öğrencilere sağlanan destekler;

- Ek danışmanlık hizmeti,
- Ders materyalinin ihtiyaca göre düzenlenmesi,
- Sınavlarda, ödev ve projelerde ek süre hakkı,
- Psikolojik danışmanlık hizmeti,
- Engelin türüne göre alt yazı desteği, okuyucu sağlanması

5.3 Başvuru

İzmir Ekonomi Üniversitesi Engelli Destek Birimine, asgari %20 engel raporu bulunan öğrenciler İEU Engelli Destek Birimi'ne başvurarak haklarından yararlanabilirler. Raporu olmayan ya da geçici raporu olan öğrenciler de birimden danışmanlık alabilirler.

Başvuru süreci

- 5.3.1** İlk kayıt sırasında engel durumu Öğrenci İşleri Müdürlüğüne bildirilir.
- 5.3.2** Öğrenci geçerli raporu ile birlikte eğer gönüllü ise “Engelli Destek Birimine” başvuruda bulunur. Başvuru sırasında öğrenciye “Engelli Destek Birimi Başvuru Formu” (Bknz. EK 1 ve EK 2) doldurtulur.
- 5.3.3** Formu dolduran öğrenci ve birim çalışanı ile birlikte öğrencinin ihtiyaçları belirlenir.
- 5.3.4** Birime kayıt oluşturulduktan sonra dönemde iki kez olmak üzere öğrencinin talepleri ve engel durumu OASIS üzerinden dersini aldığı öğretim elemanlarına birim koordinatörlüğü tarafından iletilir.
- 5.3.5** Öğrenci ihtiyaç doğrultusunda dönem içerisinde ek uyarılama talebinde bulunabilir.

5.4 Gizlilik

Öğrencilerden başvuru sürecinde ve sonrasında alınan tüm bu bilgiler gizlilik esası gözetilerek paylaşılır.

İLGİLİ DOKÜMANLAR:

BM Engelli Hakları Sözleşmesi

5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun

YÖK Engelliler Danışma ve Koordinasyon Yönetmeliği

Uluslararası ve Ulusal Mevzuat

Hazırlayan	Onay 1	Onay 2
-------------------	---------------	---------------



İZMİR EKONOMİ ÜNİVERSİTESİ

ENGELLİ DESTEK BİRİMİ İşleyiş ve Başvuru Prosedürü

İlk Yayın Tarihi:
Revizyon Tarihi:-
Revizyon No:-
Doküman Kodu:
Sayfa No/Toplam Sayfa:

EKLER:

EK 1. İzmir Ekonomi Üniversitesi Engelli Destek Birimi Başvuru Formu (Türkçe)

EK 2. İzmir Ekonomi Üniversitesi Engelli Destek Birimi Başvuru Formu (İngilizce)

Hazırlayan

Onay 1

Onay 2



İZMİR EKONOMİ ÜNİVERSİTESİ

ENGELLİ DESTEK BİRİMİ İşleyiş ve Başvuru Prosedürü

İlk Yayın Tarihi:
Revizyon Tarihi:-
Revizyon No:-
Doküman Kodu:
Sayfa No/Toplam Sayfa:



İZMİR EKONOMİ ÜNİVERSİTESİ ENGELLİ DESTEK BİRİMİ BAŞVURU FORMU

DEMOGRAFİK BİLGİLER

Ad- Soyad	
Öğrenci Numarası	
Cep Telefonu	
Ev Adresi	
E-Posta	
Fakülte/Yüksekokul	
Bölüm/Program	
Danışmanı	
Başvuru Tarihi	

Engel Türü (Belgelendireceğiniz engel türlerinin hepsini işaretleyiniz):

- Görme Engeli
 İşitme Engeli
 Fiziksel Engel
 Konuşma ve dil sorunları
 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
 Psikiyatrik/Psikolojik Sorunlar
 Zihinsel Engel
 Öğrenme Güçlükleri
 Kronik Sağlık Sorunları
 Yaygın Gelişimsel Bozukluklar (Otizm, Asperger Sendromu vb.)
 Geçici Yetersizlikler
Diğer Lütfen Belirtiniz: _____

Engellilik Oranınız: %

Hazırlayan	Onay 1	Onay 2
------------	--------	--------

**Engeliniz ile ilgili ne zaman tanı aldınız?****Sağlık kurulu raporunuz var mı?****İşitme engeliniz varsa iletişim için hangi yolu daha çok kullanmaktasınız?**

- Sözel iletişim
 Dudak okuma
 İşaret dili
 Diğer

Hareket ile ilgili bir güçlüğüňüz varsa kullandığınız yardımcı aracı belirtiniz.

- Yardımcı araca ihtiyaç duymuyorum
 Protez
 Koltuk değneđi
 Tekerlekli sandalye
 Diğer

Görme sorunuz varsa genellikle ihtiyaçlarınız neler oluyor açıklayınız.**Üniversitedeki eğitim yaşantınızın olumsuz etkilenmemesi için uygun görülürse çözüm beklediğiniz konular**

- Sınavlarda/ödev veya projelerde ek süre
 Sınavlarda ayrı sınav sınıfı ve gözetmen /okutman/not tutucu
 Ek danışmanlık saati
 Sınıfta ses kaydı
 Sözlü sınav
 Büyük baskı materyaller
 Braille materyalleri
 Öğrenciye ders materyallerinin gerektiğinde ders öncesinde iletilmesi
 Öğrencilerin öğretim görevlisini ve tahtayı iyi takip edebileceği bir yere oturmasının sağlanması ve uygun oturma düzeni oluşturulması

Hazırlayan**Onay 1****Onay 2**



- Ders materyallerinin ihtiyaca göre organize edilmesi
- Sözlü sunumlarda görsel ve yazılı ifadenin tercih edilmesi
- Dudak okuduğu için dersin öğrenciye dönük bir şekilde anlatılması
- Yazı yazma güçlüğü çeken öğrenciler için derslerde bilgisayar kullanımına izin verilmesi
- Diğer

Üniversitede akademik ve sosyal yaşamınızın kolaylaştırılması için düzenleme yapılması gereksinimi duyduğunuz durumlar varsa yazınız. (Sağlık hizmetleri, psikolojik danışmanlık hizmeti, erişim ile ilgili hizmetler vb.)

Engel durumunuzun bir öğrenme ortamında sizi nasıl kısıtladığını ve varsa engeliniz ile ilgili belirtmek istediğiniz durumları yazınız.

Bu formda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. Talepte bulunduğum uyarlamalara ihtiyaç duyduğumu gösterebilmek için **Engellilik Oranını** bildiren geçerli ve resmi bir sağlık raporumu vermem gerektiğini anladım.

Hazırlayan	Onay 1	Onay 2
-------------------	---------------	---------------



İZMİR EKONOMİ ÜNİVERSİTESİ

ENGELLİ DESTEK BİRİMİ
İşleyiş ve Başvuru Prosedürü

İlk Yayın Tarihi:
Revizyon Tarihi:-
Revizyon No:-
Doküman Kodu:
Sayfa No/Toplam Sayfa:

Ad, Soyad:

İmza:

İLETİŞİM

Öğr. Gör. S. Yasemin ÖZGÜN

Öğr. Gör. Ezgi ORAL

İEU Engelli Destek Birimi Koordinatörü

E-MAIL engelsiz@ieu.edu.tr

TEL. 0 232 488 85 52/82 43

Hazırlayan

Onay 1

Onay 2



İZMİR EKONOMİ ÜNİVERSİTESİ

ENGELLİ DESTEK BİRİMİ
İşleyiş ve Başvuru Prosedürü

İlk Yayın Tarihi:
Revizyon Tarihi:-
Revizyon No:-
Doküman Kodu:
Sayfa No/Toplam Sayfa:



İZMİR UNIVERSITY OF ECONOMICS
DISABILITY SUPPORT UNIT
APPLICATION FORM

DEMOGRAPHIC DATA	
Name-Last Name	
Student Number	
Mobile Phone	
Home Address	
E-Mail	
Faculty/School/Vocational School	
Department/Program	
Advisor	
Date of Application	
Type of Disability (Please mark all the disability types you will document):	
<input type="checkbox"/> Vision Impairment	
<input type="checkbox"/> Hearing Impairment	
<input type="checkbox"/> Physical Disability	
<input type="checkbox"/> Speech and Language Disability	
<input type="checkbox"/> Attention Deficit Hyperactivity Disorder	
<input type="checkbox"/> Psychiatric/Psychological Problems	
<input type="checkbox"/> Mental Disorder	
<input type="checkbox"/> Learning Disorders	
<input type="checkbox"/> Chronic Health Problems	
<input type="checkbox"/> Pervasive Developmental Disorders (Autism, Asperger's Syndrome etc.)	
<input type="checkbox"/> Temporary Incompetence	
Other (Please indicate): _____	

Hazırlayan

Onay 1

Onay 2

**Disability Rate: ...%****When were you diagnosed with your disability?****Do you have a medical board report?****If you have a hearing impairment, which method do you prefer for communication?**

- Verbal communication
 Lip reading
 Sign language
 Other

If you have physical disability, please indicate the assistive device you use.

- I don't need assistive device
 Prosthetic Device
 Crutches
 Wheelchair
 Other

If you have vision problems, please explain what your needs are usually.**Issues for which you expect solutions, if deemed appropriate, so that your education life at the university is not adversely affected.**

- Extra time on exams/homework or projects
 Separate exam class and supervisor / lecturer / note taker in exams
 Additional consulting time
 Audio recording in class
 Oral exam
 Large print materials
 Braille materials
 Delivering course materials to the student before the class when necessary

Hazırlayan**Onay 1****Onay 2**



- Ensuring that the students sit in a place where they can follow the lecturer and the blackboard well and creating a suitable seating arrangement
- Organizing course materials according to needs
- Preferring visual and written expression in oral presentations
- Teaching the lesson facing the student to facilitate lip-reading
- Allowing computer use in classes for students with writing difficulties
- Other

.....

.....

Please write down if there are situations where you need arrangements to be made to facilitate your academic and social life at the University (Health services, psychological counseling, access-related services, etc.)

Write down how your disability restricts you in a learning environment and, if any, the situations you would like to indicate about your disability.

Hazırlayan

Onay 1

Onay 2



İZMİR EKONOMİ ÜNİVERSİTESİ

ENGELLİ DESTEK BİRİMİ
İşleyiş ve Başvuru Prosedürü

İlk Yayın Tarihi:
Revizyon Tarihi:-
Revizyon No:-
Doküman Kodu:
Sayfa No/Toplam Sayfa:

I, hereby, declare that the information I have given in this form is correct. I realize that I need to provide a valid and official medical report stating the **Disability Rate** in order to demonstrate my need for the adaptations I requested.

Name-Last Name:

Signature:

CONTACT INFO

Lecturer S. Yasemin ÖZGÜN

Lecturer Ezgi ORAL

IUE Disability Support Center Coordinator

E-MAIL engelsiz@ieu.edu.tr

TEL. 0 232 488 8552/82 43

Hazırlayan

Onay 1

Onay 2