

**ENGELSİZ PROGRAM NİŞANI**  
**BAŞVURU FORMU**

**I. BAŞVURU SAHİBİNE İLİŞKİN BİLGİLER**

|   |   |
|---|---|
| <b>ADI SOYADI</b>                                 | SİNAN KALKAN  |
| <b>ÜNVANI</b>                                     | DR. ÖĞR. ÜYESİ  |
| <b>TC KİMLİK NO</b>                               | 232401465452  |
| <b>YÜKSEKÖĞRETİM KURUMUNUN ADI (DERS VERDİĞİ)</b> | ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ                             |
| <b>FAKÜLTE /BÖLÜM /ABD</b>                        | EĞİTİM FAKÜLTESİ / ÖZEL EĞİTİM BÖLÜMÜ/ ÖZEL EĞİTİM ÖĞRETMENLİĞİ |
| <b>CEP TELEFONU</b>                               | 05534505488   |
| <b>E-POSTA</b>                                    | sinan.kalkan@comu.edu.tr  |



## ENGELSİZ PROGRAM NİŞANI BAŞVURU FORMU

### II. BAŞVURUYA İLİŞKİN BİLGİLER

|  |   |
|--|---|
| <b>BAŞVURU YAPILAN PROGRAMIN ADI</b>         | ÖZEL EĞİTİM ÖĞRETMENLİĞİ  |
| <b>BÖLÜM / FAKÜLTE</b>                       | ÖZEL EĞİTİM BÖLÜMÜ/ ÖZEL EĞİTİM ÖĞRETMENLİĞİ  |
| <b>BAŞVURU YAPILAN PROGRAMIN ENGEL GRUBU</b> | <input checked="" type="checkbox"/> Görme Engelli<br><input type="checkbox"/> İşitme Engelli<br><input type="checkbox"/> Otizm Spektrum Bozukluğu<br><input type="checkbox"/> Zihin Engelli<br><input type="checkbox"/> Bedensel Engelli<br><input type="checkbox"/> Diğer<br>..... |



## ENGELSİZ PROGRAM NİŞANI BAŞVURU FORMU

**III. YAPILAN ÇALIŞMALAR** (Başvuru yapılan programın hangi engel grubundan olanlara yönelik, ne tür faaliyetlerle düzenlemeler yapıldığını içeren detaylı bilgileri yazınız. Bir programın başvuru yapabilmesi için o alandaki tüm zorunlu derslerini ilgili engel grubunda erişilebilir kılınmış olması gerekmektedir.)

Bölümümüzde biri kısmi görme engelli diğeri ise tamamen görme engelli olmak üzere iki tane görme engelli öğrencimiz bulunmaktadır. Bu öğrencilerimize yönelik düzenlemeler EK.1'de gösterilen karar doğrultusunda uygulanmaktadır.

Kısmi görme engelli öğrencimiz sadece küçük yazıları okuyamadığından ötürü onun sınav kağıdı aldığı tüm derslerde 18 ve üzeri punto ile basılmaktadır. Buna ilişkin kanıt EK.2. de gösterilmiştir.

Tamamen görme engelli öğrencimize ise tüm sınavlarında ek süre verilmekte ve okuyucu desteği sağlanmaktadır. Buna ilişkin kanıt EK.3'te gösterilmiştir.

Tamamen görme engelli olan öğrencimiz EK.1.'de gösterilen ilgili karar gereğince ders esnasında tüm derslerde ses kaydı alabilmektedir. Böylece tüm derslere ilişkin ders notlarına dijital ortamda dinleyebileceği şekilde sahip olmaktadır.

Her iki öğrencimiz de öğretim elemanlarının öğrenci temsilcisi yolu ile dijital ortamda paylaştıkları ders sunumlarına erişim sağlamaktadırlar. Buna ilişkin kanıt EK.4'te gösterilmiştir.

Engelli öğrencilerimiz diğer tüm öğrencilerimiz gibi ders izlencelerine dijital ortamda <https://ubys.comu.edu.tr/AIS/OutcomeBasedLearning/Home/Index?culture=tr-TR> adresinden ulaşabilmektedir.

Engelli öğrencilerimizin aldığı derslerde izlettirilen videolarda sesli betimleme seçeneği bulunmaktadır. Buna ilişkin kanıt EK.5'te gösterilmiştir.

Engelli öğrencilerimizin sınav programları günde iki sınavı geçmeyecek şekilde planlanmaktadır. Buna ilişkin kanıt EK.6'da gösterilmiştir.



## ENGELSİZ PROGRAM NİŞANI BAŞVURU FORMU

### EK1. Bölüm kurulunca alınan engelli öğrencilere yönelik karar



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Eğitim Fakültesi Dekanlığı  
Zihin Engelliler Eğitimi Anabilim Dalı



Sayı : E-26511757-100-2300309081  
Konu : Engelli Öğrencilerin Sınavları Hk.

18.12.2023

### ÖZEL EĞİTİM BÖLÜMÜ BAŞKANLIĞINA

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Engelli Öğrenci Birimi Yönergesi kapsamında bölümümüzde bulunan görme engelli öğrencimiz Kübra Öz için derslerde ses kaydı alınmasına izin verilmesi, sınavlarda okuyucu hizmeti sağlanması ve ek süre verilmesi, kısmi görme engelli öğrencimiz Caner Özaslan için ise sınavlarda sınav kağıdı puntosunun büyütülmesi gerekmektedir. Bahsi geçen öğrencilerimizin eğitim ve öğretiminde ilgili uyarlamaların yapılması hususunda; Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Sinan KALKAN  
Ana Bilim Dalı Başkanı



## ENGELSİZ PROGRAM NIŞANI BAŞVURU FORMU

EK2. Kısmi görme engelli öğrencimizin sınavlarının 18 punto ve üzerinde basıldığına ilişkin kanıt



### Özel Eğitim bölümü final sınavı

Mİ

MELEK İMAMOĞLU

05 Oca 2024

Kime:

ocekic

+1



Değerli hocam,

Özel Eğitim bölümünde yürütmekte olduğunuz Eğitimde Araştırma Yöntemleri sınavınız için 11 Ocak perşembe günü saat 9:00'da ED-K1-04 dersliğini ayarladık. Kısmi görme Engelli öğrencimiz Caner Özaslan için 18 puntoluk sınav kağıdı gerektiğini hatırlatır, İlginiz için teşekkür eder,

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Arş. Gör. Melek İMAMOĞLU  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi  
Eğitim Fakültesi  
Özel Eğitim Bölümü  
Zihin Engelliler Anabilim dalı  
Tel: [05070841238](tel:05070841238)



## ENGELSİZ PROGRAM NİŞANI BAŞVURU FORMU

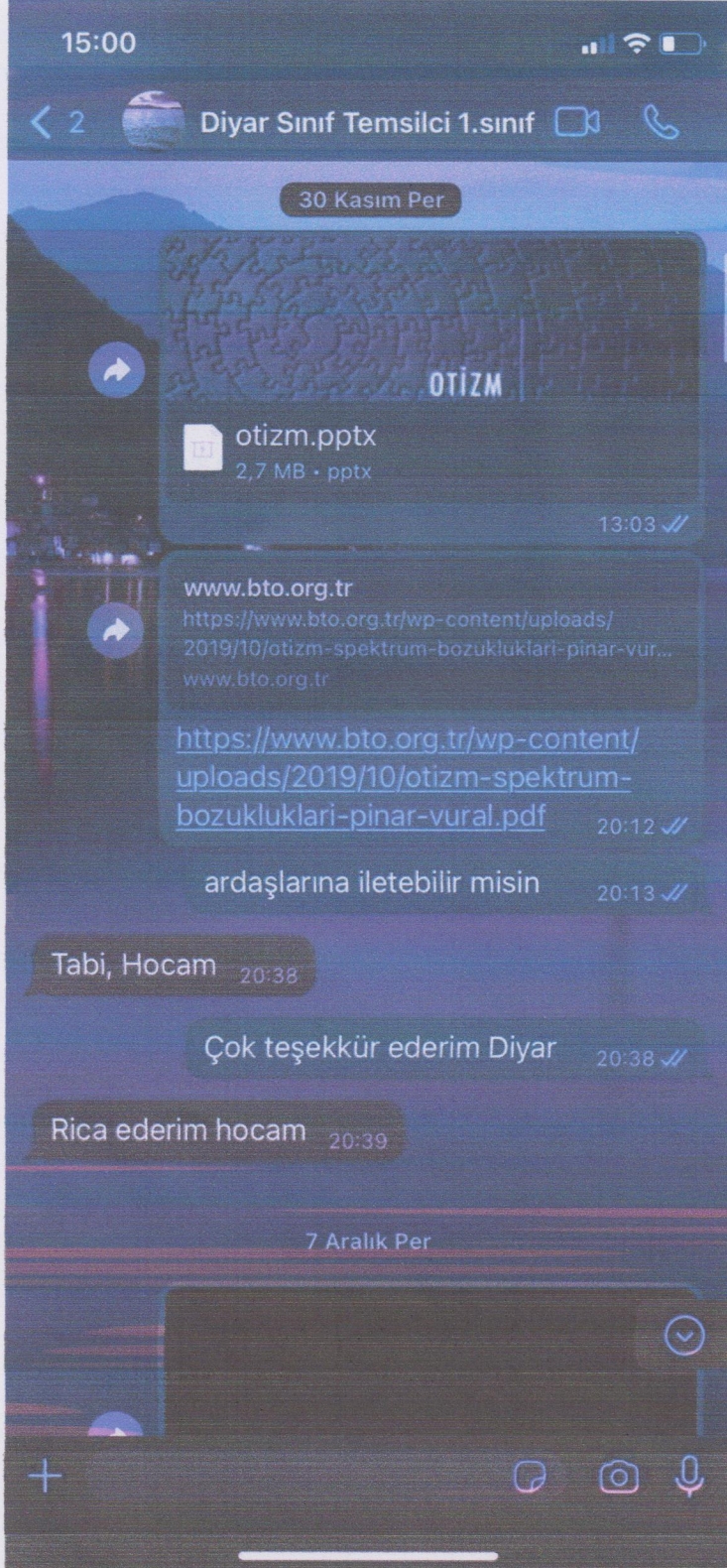
**EK3. Tamamen görme engelli öğrencimize sağlanan okuyucu hizmetinin olduğuna ilişkin kanıt**





## ENGELSİZ PROGRAM NIŞANI BAŞVURU FORMU

**EK4. Dijital ortamda öğrenci temsilcileri ile paylaşılan ders sunumlarına ilişkin kanıt**





## ENGELSİZ PROGRAM NİŞANI BAŞVURU FORMU

**EK5. Engelli öğrencilerimizin aldığı derslerde izlettirilen videolarda sesli betimlemenin olduğuna ilişkin kanıt**



Engelsiz Nota - Kısa Film (Sesli betimleme, işaret dili ve alt yazılı)

Eğitimde Görme Engelliler Derneği  
1,16 B abone

Abone ol

79

Paylaş

Kaydet

...









**ENGELSİZ PROGRAM NİŞANI  
BAŞVURU FORMU**

**IV. ONAY\***

|                    | ADI SOYADI / ÜNVANI            | İMZA  |
|--------------------|--------------------------------|---|
| ABD /BÖLÜM BAŞKANI | DR. ÖĞR. ÜYESİ SİNAN<br>KALKAN |   |
| BAŞVURU SAHİBİNİN  | DR. ÖĞR. ÜYESİ SİNAN<br>KALKAN |  |

\*Engelsiz Program Nişanı Ödüllerine yapılacak başvurunun; üniversite senatosunca uygunluğunu gösteren karar, belge ve fotoğraflarla ile birlikte rektör imzalı üst yazı ekinde (sadece EBYS üzerinden) gönderilmesi gerekmektedir.