İDİL REHBERLİK VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

Aşağıda bilgileri yazılı ……………………………………. Okulunda bulunan, velisi olduğum öğrencimin teklif edilen sınav tedbirinden/tedbirlerinden yararlanmasını istiyorum.

Gereğini arz ederim. …../…../2025

Velinin Adı Soyadı İmzası

Telefon numarası: ……………………

Adres:

|  |
| --- |
| **Öğrenci Bilgileri** |
| **Sıra No** | **Adı Soyadı** | **T.C. Kimlik No** | **Eğitsel Tanı(Yetersizlik Alanı)**  | **Teklif Edilen Sınav Tedbir Hizmeti\*\*** | **Kayıtlı Olduğu Okul** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\*\* Öğrenci için önerilecek sınav tedbir hizmetinden uygun olanı seçiniz. Birden fazla yetersizlik (tanısı) alanı var ise bu alanlar için de sınav tedbir hizmeti belirleyerek forma işleyiniz.**

**\*\* 2025 İOKBS Kılavuzunun ilgili bölümlerine bakınız.**