Tarih:

**T.C.**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

 **SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI**

**SOSYAL HİZMETLER ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ**

**Engelli Öğrenci Birimine**

Gazi Üniversitesi ………………………………………………………………..…….Fakültesi ………………………………… Bölümü……………………………Numaralı öğrencisiyim. Engel raporum ektedir.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Ek: Engel Raporu Adı Soyadı:

 T.C.:

 İmza:

İletişim Bilgileri:

Cep:

E-Posta: