|  |
| --- |
|  *(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)* |
| **Öğrenci Numarası** |  |
| **Fakülte/Enstitü/YO/MYO** |  |
| **Bölümü / Programı** |  |
| **Cep Telefon**  |  |
| **E-Posta Adresi** |  |
| **Akademik Yıl** |  |
| **Ders Dönemi** |[ ]  GÜZ |[ ]  BAHAR |

 Durumumun incelenerek **Yatay Geçişime Engel Bir Durumun Olmadığı Dair** işlemlerimin başlatılması hususunda;

 Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**Öğrencinin**

**Adı/Soyadı İmza**

|  |  |
| --- | --- |
| **KÜTÜPHANE VE DOKÜMANTASYON DAİRESİ BAŞKANLIĞI** |[ ]  İlişiği VARDIR |
|  |[ ]  İlişiği YOKTUR |
|  | *Varsa nedenini açıklayınız.* |
|  |  |
| **BİLGİ İŞLEM DAİRESİ**  |[ ]  İlişiği VARDIR |
|  |[ ]  İlişiği YOKTUR |
|  | *Varsa nedenini açıklayınız.* |
|  |  |
| **SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRESİ BAŞKANLIĞI** |[ ]  İlişiği VARDIR |
|  |[ ]  İlişiği YOKTUR |
|  | *Varsa nedenini açıklayınız.* |
|  |  |

Yukarıda bilgileri bulunan öğrencinin Yatay Geçiş yapmasında herhangi bir sakınca yoktur.

 …../…./20...

 İmza

Fakülte/Yüksekokul Sekreteri