|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *(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