**T.C.**

**ORDU ÜNİVERSİTESİ**

**GÜZEL SANATLAR FAKÜLTESİ**

**( Öğrencinin Yatay Geçişine Engel Bir Durumun Olmadığına Dair Belge )**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ADI SOYADI: | | T.C. KİMLİK NUMARASI: | | |
| ÖĞRENCİ NO: | | CEP TELEFONU: | | |
| BÖLÜMÜ: | | E-POSTA: | | |
| DÖNEM: GÜZ BAHAR | |  | | |
| ADRES: | | | | |
| Durumumun incelenerek **Yatay Geçişime Engel Bir Durumun Olmadığına Dair** işlemlerimin başlatılması hususunda;  Gereğini bilgilerinize arz ederim.  **Adı/Soyadı**  **İmza**  **Tarih** | | | | |
|  | **Ad Soyadı** | | **Tarih İmza** | **Düşünceler** |
| Akademik Danışmanı |  | |  | \*Yatay Geçişine Engel  Vardır Yoktur |
| Bölüm Başkanı |  | |  | \*Yatay Geçişine Engel  Vardır Yoktur |
| Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı |  | |  | \*Yatay Geçişine Engel  Vardır Yoktur |
| Fakülte Birim Öğrenci İşleri |  | |  | \*Yatay Geçişine Engel  Vardır Yoktur |

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

…../…./20...

İmza

Mühür

Fakülte Sekreteri

**\*Not: Öğrencinin yatay geçiş yapmasına engel bir durumu var ise açıklayınız.**

**Açıklama:**