**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:**