|  |  |
| --- | --- |
| ADI SOYADI: | T.C. KİMLİK NUMARASI: |
| ÖĞRENCİ NO: | CEP TELEFONU: |
| BÖLÜMÜ: | E-POSTA: |
| DÖNEM:  | ADRES:  |
|  Durumumun incelenerek **Yatay Geçişime Engel Bir Durumun Olmadığına Dair** işlemlerimin başlatılması hususunda; Gereğini bilgilerinize arz ederim. **Adı/Soyadı** **İmza** |
|  | **AD SOYADI** | **TARİH İMZA** | **DÜŞÜNCELER** |
| Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı |  |  | Yatay Geçişine Engel Yoktur  Evet Hayır |
| Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı  |  |  | Yatay Geçişine Engel Yoktur  Evet Hayır |
| Bilgi İşlem Daire Başkanlığı |  |  | Yatay Geçişine Engel Yoktur  Evet Hayır |
| Fakülte/Meslek Yüksekokul Birim Öğrenci İşleri / Büro |  |  | Yatay Geçişine Engel Yoktur  Evet Hayır |

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

İmza

Mühür

…../…./20...

Dekan