|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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