|  |  |
| --- | --- |
| ADI SOYADI: | FAKÜLTE/YÜKSEKOKUL/MESLEK YÜKSEKOKULU: |
| T.C. KİMLİK NUMARASI: | BÖLÜMÜ: |
| ÖĞRENCİ NO: | TELEFON: |
| DÖNEM: | E-POSTA: |
|    |
|  | AD SOYAD | TARİH/İMZA | DURUM |
| Kütüphane ve Dökümantasyon Daire Başkanlığı |  |  | Yatay Geçişe Engel Vardır Yoktur  |
| Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı |  |  | Yatay Geçişe Engel Vardır Yoktur  |
| Fakülte/Yüksekokul/Meslek Yüksekokulu |  |  | Yatay Geçişe Engel  Vardır Yoktur |

Yukarıda bilgileri yazılı olan öğrencinin durumu incelenmiş olup, **Yatay Geçiş Yapmasına Engel Bir Durumun Olmadığı** **tespit** edilmiştir**.**

Gereğini arz ederim.

 ..…/..…/20

 Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı