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