

Öğrencinin

Adı-Soyadı :.....

Fak/Ens/YO/MYO/ :.....

Bölümü/Programı :.....

Öğrenci Numarası :.....

T.C. Kimlik / YU Numarası:.....

Telefon :.....

Adres :.....

:.....

BİRİMLERCE DOLDURULACAK YATAY GEÇİŞE ENGEL YOKTUR ONAYI

BİRİMİ	TARİH	YETKİLİ KAŞE/İMZA
Bölüm Başkanı/...../20	
Danışmanı/...../20	
Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı/...../20	
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı/...../20	
Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı/...../20	

Öğrencinin yatay geçişe engel bir durumu yoktur.

...../...../2019

Adı ve Soyadı

(Dekan/ Müdür)