**T.C.**

**IĞDIR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ADI SOYADI: | FAKÜLTE / YÜKSEKOKULU: | | |
| ÖĞRENCİ NO: | T.C. KİMLİK NUMARASI: | | |
| BÖLÜMÜ: | CEP TELEFONU: | | |
| DÖNEM: GÜZ BAHAR | E-POSTA: | | |
| Durumumun incelenerek **Yatay Geçişime Engel Bir Durumun Olmadığı Dair** işlemlerimin başlatılması hususunda;  Gereğini bilgilerinize arz ederim.  **Adı/Soyadı**  **İmza**  **Adres :**  **Cep:** | | | |
|  | **AD SOYADI** | **TARİH İMZA** | **DÜŞÜNCELER** |
| Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı |  |  | Yatay Geçişine Engel Yoktur  Vardır Yoktur |
| Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı / Harçlar Şefliği |  |  | Yatay Geçişine Engel Yoktur  Vardır Yoktur |
| Fakülte/Yüksekokul Birim Öğrenci İşleri / Büro |  |  | Yatay Geçişine Engel Yoktur  Vardır Yoktur |

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**( Öğrencinin Yatay Geçişine Engel Bir Durumun Olmadığına Dair Belge )**

**…/…/202...**

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

…../…./20...

İmza

Mühür

Fakülte/Yüksekokul Sekreteri

**Not:** Başvuru kendi fakülte / yüksekokul öğrenci işlerinde yapılmaktadır.