**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.