SAĞLIK HİZMETLERİ M. Y. O. MÜDÜRLÜĞÜNE

……………………….Üniversitesi…………………Enstitüsü/Fakültesi/Yüksekokulu/Meslek Yüksekokulu …………………………………… Bölümü Örgün/İkinci Öğretim Programı …………… sınıf ……………. numaralı öğrencisiyim. ………………………………………. Bölümünün………………………….. sınıfına yatay geçiş yapmak istiyorum.

İstenilen belgeler ilişikte sunulmuş olup, bulunduğum Yükseköğretim Kurumu tarafından gönderilecek belgelerle uyumsuzluğun söz konusu olması halinde herhangi bir hak iddiasında bulunmayacağımı ve hakkımda yasal işlemin yapılmasını kabul ve taahhüt ederim.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

../..../20...

İmza Adı-Soyadı

TERCİH TİPİ:

 Kurumlararası Yatay Geçiş

 Kurumiçi Yatay Geçiş

 Ek Madde 1'e göre Yatay Geçiş

 Ek Madde 2'ye göre Yatay Geçiş

ADRES:

T.C.Kimlik Numarası:

TEL. NO:

E-POSTA:

**Ekler:**

1. Öğrenci Not Belgesi (Transkript) (onaylı)
2. Disiplin cezası almadığına ilişkin belge. (onaylı)
3. ÖSYM Sonuç Belgesi
4. Ders İçerikleri