Adı ve Soyadı : ……………………………………………………………….

T.C. Kimlik No : ……………………………………………………………….

Öğrenci No : ……………………………………………………………….

Fakülte/YO/MYO : …………………………………………………………………

Bölümü/Programı : …………………………………………………………………

Cep Telefonu : …………………………………………………………………

E-Posta : …………………………………………………………………

 Yukarıda bilgileri yazılı olan öğrencinin durumu incelenmiş olup, **Yatay Geçiş Yapmasına Engel Bir Durumun Olmadığı** tespit edilmiştir**.**

Kütüphane ve Dokümantasyon Fak. Dekanlığı / Y.O – M.Y.O. Müdürlüğü

 Daire Başkanlığı

 ……. / ……. / 20…. ……. / ……. / 20….

 İmza İmza