


T.C.
BİNGÖL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SOLHAN SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
(Öğrencinin Yatay Geçişine Engel Bir Durum Olmadığına Dair Belge)

ADI SOYADI:	FAKÜLTE / YO / MYO:
ÖĞRENCİ NO:	T.C. KİMLİK NUMARASI:
PROGRAM:	CEP TELEFONU:
DÖNEM: <input type="checkbox"/> GÜZ <input type="checkbox"/> BAHAR	E-POSTA:

Durumumun incelenerek **Yatay Geçişine Engel Bir Durumun Olmadığına Dair** işlemlerimin başlatılması hususunda;
Gereğini bilgilerinize arz ederim./..../20..

Adres :

Adı/Soyadı
İmza

BİRİM	TARİH İMZA	ONAYLAYAN ADI SOYADI	DURUM
Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı			Yatay Geçiş Yapmasına Engel Yoktur. <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Bölüm/Program Başkanı			Yatay Geçiş Yapmasına Engel Yoktur. <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Birim Öğrenci İşleri		Musa TAN Memur	Yatay Geçiş Yapmasına Engel Yoktur. <input checked="" type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

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

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

İmza
Mühür

MYO Sekreteri

Not: Başvuru işlemleri birim öğrenci işlerinde yapılmaktadır.

