

**T.C.**  
**SİNOP ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
.....FAKÜLTESİ/YÜKSEKOKULU  
( Öğrencinin Yatay Geçişine Engel Bir Durumun Olmadığına Dair Belge )

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

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

**Adı/Soyadı**  
**İmza**

**Adres :**

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
Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı			Yatay Geçiş Yapmasına Engel Yoktur. <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Birim Öğrenci İşleri			Yatay Geçiş Yapmasına Engel Yoktur. <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

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

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

İmza

Mühür

Fakülte/Yüksekokul Sekreteri

**Not:** Başvuru işlemleri birim öğrenci işleri ofisinde yapılmaktadır.