



SAMSUN ÜNİVERSİTESİ
YATAY GEÇİŞ YAPMASINDA SAKINCA
OLMADIĞINA DAİR FORM

Doküman No	S1.2.29/FRM05
Yayın Tarihi	18.05.2021
Revizyon No	01
Revizyon Tarihi	20.04.2022
Sayfa No	1

(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)

Öğrenci Numarası	
Fakülte/Enstitü/YO/MYO	
Bölümü / Programı	
Telefon	
E-Posta Adresi	
Akademik Yıl	20..../20.....
Ders Dönemi	<input type="checkbox"/> GÜZ <input type="checkbox"/> BAHAR

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

Adı Soyadı:

İmza:

KÜTÜPHANE VE DOKÜMANTASYON DAİRESİ BAŞKANLIĞI	<input type="checkbox"/>	İlişği VARDIR
	<input type="checkbox"/>	İlişği YOKTUR
	<i>Varsa nedenini açıklayınız.</i>	
BİLGİ İŞLEM DAİRESİ	<input type="checkbox"/>	İlişği VARDIR
	<input type="checkbox"/>	İlişği YOKTUR
	<i>Varsa nedenini açıklayınız.</i>	
SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRESİ BAŞKANLIĞI	<input type="checkbox"/>	İlişği VARDIR
	<input type="checkbox"/>	İlişği YOKTUR
	<i>Varsa nedenini açıklayınız.</i>	

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

Tarih:

Fakülte/YO/MYO Sekreteri:

İmza: