**T.C.**

**ORDU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ADI SOYADI:** | | **FAKÜLTE:** ÜNYE İ.İ.B.F. | | |
| **ÖĞRENCİ NO:** | | **T.C. KİMLİK NUMARASI:** | | |
| **BÖLÜMÜ:** | | **CEP TELEFONU:** | | |
| **DÖNEM:** GÜZ BAHAR | | **E-POSTA:** | | |
| Durumumun incelenerek **Yatay Geçiş Yapmama Engel Bir Durumun Olmadığı Dair** işlemlerimin başlatılması hususunda;  Gereğini bilgilerinize arz ederim.  **Adı/Soyadı**  **İmza**  **Adres :**  **Cep:** | | | | |
|  | **AD SOYADI** | | **İMZA** | **DÜŞÜNCELER** |
| Fakülte/Merkez Kütüphane  …../…../20… |  | |  | Yatay Geçişine Engel  Vardır Yoktur |
| Fakülte Ambarı  …../…../20… |  | |  | Yatay Geçişine Engel  Vardır Yoktur |
| Öğrenci İşleri  …../…../20… |  | |  | Yatay Geçişine Engel  Vardır Yoktur |

**ÜNYE İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**

**( Öğrencinin Yatay Geçişine Engel Bir Durumun Olmadığına Dair Belge )**

**…/…/20...**

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

…../…./20...

İmza

Mühür

Fakülte Sekreteri