**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