



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Siyasal Bilgiler Fakültesi Dekanlığı

SİYASAL BİLGİLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

<i>Aşağıdaki bölüm öğrenci tarafından doldurulacaktır.</i>			
ADI SOYADI		T.C. KİMLİK NO	
BÖLÜM		ÖĞRENCİ NO	
SINIF		DÖNEM	☐ GÜZ ☐ BAHAR
CEP TELEFONU		E-POSTA	
ADRES			
Kayıtlı olduğum Bölüm/Programdan yatay geçiş yapmak istiyorum. Yukarıda beyan ettiğim bilgilerin doğru olduğunu, aksi bir durumda, tüm yasal sorumluluğun tarafımda olacağını kabul ederek, durumumun incelenmesi ve “Yatay Geçişime Engel Bir Durumun Olmadığına Dair” belgenin tarafıma verilmesi için gerekli işlemlerin yapılması hususunda, Gereğini bilgilerinize arz ederim. Tarih: Adı Soyadı: İmza:			
ONAY			
Yukarıda açık kimliği ve bilgileri belirtilen öğrencinin Yatay Geçişinde Engel Bulunmamaktadır.			
Öğrenci İşleri Şefliği			
ADI SOYADI		TARİH	/...../2025
		İMZA	
FAKÜLTE SEKRETERİ Fahrettin ÇELEN/...../2025			