|  |  |
| --- | --- |
|  | **T.C.****MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ****Siyasal Bilgiler Fakültesi Dekanlığı** |

**SİYASAL BİLGİLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

|  |
| --- |
| ***Aşağıdaki bölüm öğrenci tarafından doldurulacaktır.*** |
| **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 işlemelerin yapılması hususunda,Gereğini bilgilerinize arz ederim. **(Adı Soyadı)** **…/…/2024** **(İmza)** |
| **ONAY** |
| Yukarıda açık kimliği ve bilgileri belirtilen öğrencinin **Yatay Geçişinde Engel Bulunmamaktadır.** |
| **Öğrenci İşleri Şefliği** |
| **ADI SOYADI** |  | **TARİH/İMZA** | **…/…/2024** |
| **FAKÜLTE SEKRETERİ****Fahrettin ÇELEN****…/…/2024** |