|  |  |
| --- | --- |
|  | **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** | | | | | |