**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Yükseköğretim Kurumlarında Ön Lisans ve Lisans Düzeyindeki Programlar Arasında Geçiş, Çift Anadal, Yan Dal ile Kurumlararası Kredi Transferi Yapılması Esaslarına İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına İlişkin Yönetmelik Ek Madde-1” kapsamında yapılan yatay geçiş hakkından daha önce yararlanmadığımı beyan ederim.

Beyanımın doğru olmaması halinde yatay geçiş başvuruma göre yapılan kaydımın iptal edilmesini kabul ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih** | **:** | … / … / 20.. |
| **Ad Soyad** | **:** |  |
| **İmza** | **:** |  |

|  |
| --- |
|  *(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)* |
| **T.C. Kimlik No** |  |
| **Geldiği Üniversite** |  |
| **Fakülte/Yüksekokul/MYO** |  |
| **Bölümü / Programı** |  |
| **Cep Telefon**  |  |
| **E-Posta Adresi** |  |
| **Başvurulan Akademik Yıl** |  |
| **Başvurulan Dönem** |[ ]  GÜZ |[ ]  BAHAR |

|  |
| --- |
| **YATAY GEÇİŞ BİLGİLERİ** |
| **Yatay Geçiş Yapmak İstediğim Program/Programlar** | **Sınıf** | **Öğretim Türü** |
|  |  |[ ]  Normal Öğretim |[ ]  İkinci Öğretim |
|  |  |[ ]  Normal Öğretim |[ ]  İkinci Öğretim |
|  |  |[ ]  Normal Öğretim |[ ]  İkinci Öğretim |

*Verdiğim kişisel verilerimin 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununda belirtilen usul ve esaslara uygun olarak işlenmesine izin veriyorum ve kabul ediyorum.*

**EK:**

|  |
| --- |
|[ ]  Öğrenci Belgesi *(E-Devlet üzerinden ya da öğrencisi olduğunuz Üniversite’den alınacaktır.)*  |