**T.C.**

**FIRAT ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**

**KURUMLAR ARASI YATAY GEÇİŞ BAŞVURU FORMU**

**…………………………………… BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Adı Soyadı** |  |
| **T.C. Kimlik Numarası** |  |
| **Geldiği Üniversite Ve Fakülte Adı** |  |
| **Bölüm**  |  | **Sınıf** |  |
| **Öğrenim Türü** | I.Öğrenim II. Öğrenim  |
| **LYS yerleştirme Türü ve Puanı** |  // |
| **Akademik Not Ortalaması** | Yüzlük :…….. Dörtlük:…………. |
| **II. Öğretim ise ½10 girip girmediği****(II. Öğretim) İçin** | Evet Hayır |
|  |
| **Başvurmak İstediği Bölüm** |  | Sınıf |  |
| **Başvuru Yapacağı Öğrenim türü** | I.Ögrenim II. Öğrenim |
| **Yatay Geçiş Yapacağı Sınıf** |  |
| **Cep telefonu // Ev Telefonu** |  // |
| **Adres** |  |
| Fakültenize kurumlar arası yatay geçiş yapmak istiyorum.Gereğini arz ederim.Evraklarımda eksik ve usulsuz beyanda bulunduğum taktirde başvurumun geçersiz sayılmasını ve hakkımda yapılacak hukuki işlemi kabul ederim. **Tarih :** …../……/201…**İmza :**…………………..  |

**Ekler :**

**{ }** Transkript onaylı

**{ }** Disiplin cezası almadığına dair belge

**{ }** LYS Sınav Sonuç Belgesi

**{ }** %10'a girdiğini ilişkin belge (2. öğretimden örgün öğretime başvuran öğrenciler için)

**{ }** Ders İçerikleri

**ÖİDB GÖRÜŞÜ:** **{ }** Başvuru koşullarına uygundur. **{ }** Uygun değildir.

Varsa açıklamalar:……………………………………………………………………