

**T.C.**

**AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü**

……………………… Üniversitesi ……………………..M.Y.O …………………..Bölümü Birinci/İkinci Öğretim Programı ….sınıf .……………….. numaralı öğrencisiyim. 20…..20….. Eğitim-Öğretim yılı **Güz/Bahar** yarıyılında okulunuz …………………. Bölümü/Programı Birinci Öğretim / İkinci Öğretim …. sınıfına, Merkezi Yerleştirme Puanına göre yatay geçiş yapmak istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

 ……/..…/20..… Adı Soyadı / İmzası

Tel:

Ekler:

**T.C.**

**AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ**

**…………………………. YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

………………………………Üniversitesi………….………………MeslekYüksekokulu/Yüksekokulu/Fakültesi ………………...… Bölümü Normal/İkinci Öğretim …….. sınıf ……………. numaralı öğrencisiyim.

Meslek Yüksekokulunuz / Yüksekokulunuz / Fakülteniz..………..........Bölümünün….…..sınıfına Yükseköğretim Kurumlarında Önlisans Ve Lisans Düzeyindeki Programlar Arasında Geçiş, Çift Anadal, Yan Dal İle Kurumlar Arası Kredi Transferi Yapılması Esaslarına İlişkin Yönetmeliğin Ek Madde-1 kapsamında Merkezi Yerleştirme Puanıyla yatay geçiş yapmak istiyorum. İstenilen belgeler ekte sunulmuş olup, Merkezi Yerleştirme Puanıyla yatay geçiş yapmadığımı beyan ederim.

Ekte sunduğum belgeler ile beyanımda Ek Madde-1 Merkezi Yerleştirme Puanıyla yatay geçiş yapmamda herhangi bir sakınca teşkil edecek durum tespit edilmesi halinde, hak iddiasında bulunmayacağımı ve hakkımda yasal işlemin yapılmasını kabul ve taahhüt ederim.

 Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

.

……./……/2017

 İmza

 Adı-Soyadı

**ADRES:**

**TEL:**

**Ekler:**