

**T.C.**  
**MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
**İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ**  
**( Öğrencinin Yatay Geçişine Engel Bir Durumun Olmadığına Dair Belge )**

ADI SOYADI:	FAKÜLTE :
ÖĞRENCİ NO:	T.C. KİMLİK NUMARASI:
BÖLÜMÜ:	CEP TELEFONU:
DÖNEM: <input type="checkbox"/> GÜZ	E-POSTA:

Durumumun incelenerek **Yatay Geçişine Engel Bir Durumun Olmadığı Dair** işlemlerimin başlatılması hususunda;  
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**Adı/Soyadı**  
**İmza**

**Adres :**

**Cep:**

	TARİH İMZA	AD SOYADI	AÇIKLAMA
Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı			Yatay Geçişine Engel <input type="checkbox"/> Vardır <input type="checkbox"/> Yoktur
Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı / Harçlar Şefliği			Yatay Geçişine Engel <input type="checkbox"/> Vardır <input type="checkbox"/> Yoktur
Fakülte/Yüksekokul Birim Öğrenci İşleri / Büro			Yatay Geçişine Engel <input type="checkbox"/> Vardır <input type="checkbox"/> Yoktur
			.../.../20...

Yukarıda bilgileri bulunan öğrencinin Yatay Geçiş yapmasında herhangi bir sakınca yoktur.

.../.../20...  
İmza  
Mühür  
Fakülte Sekreteri