

KÖYCEĞİZ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

20__-20__ Eğitim-Öğretim Yılı _____Yarıyılı'ndan itibaren "Yükseköğretim Kurumlarında Önlisans ve Lisans Düzeyindeki Programlar Arasında Geçiş, Çift Ana Dal, Yan Dal ile Kurumlar Arası Kredi Transferi Yapılması Esaslarına İlişkin Yönetmelik" in 9. Maddesine istinaden Yüksekokulunuza yatay geçiş yapmak istiyorum. Gerekli belgeler dilekçem ekindedir.

Gereğini arz ederim.

___/___/20__

Ad Soyadı/İmza

ÖĞRENCİNİN KAYITLI OLDUĞU ÜNİVERSİTE-BÖLÜM-PROGRAM ADI
ÖĞRENCİNİN YATAY GEÇİŞ YAPMAK İSTEDİĞİ KÖYCEĞİZSHMYO PROGRAM ADI
ÖĞRENCİ İLETİŞİM BİLGİLERİ
Cep Tel No:
e-posta :
Adres :