**T.C.**

**FIRAT ÜNİVERSİTESİ**

**Yatay Geçişine Engel Bir Durumun Olmadığına Dair Belge**

**Olmadığına Dair Belge**



**…………………………………………………./DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE**

 Yatay Geçişime Engel Bir Durumun Olmadığına dair tarafıma bir belgenin verilmesini arz ederim. ……../….... /202…....

Adı ve Soyadı (İmza)

Name Surname (Signature)

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrenci Numarası** (Student Number**)** |  |
| **T.C. Kimlik No** **(Identity No)** |  |
| **Fakülte/ YO/MYO** **(Faculty/College/Institute)** |  |
| **Bölümü / Programı****(Department / Program)** |  |
| **Cep Telefonu** **(Mobile Phone)** |  |
| **E-Posta Adresi** **(Email Address)** |  |

**Adres:** Fırat Üniversitesi Rektörlüğü **Telefon :** +90 424 607 3251

 Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı **http://ogrenci.dab.firat.edu.tr/tr/**

 23119 – Merkez / ELAZIĞ oidb@firat.edu.tr