**T.C.**

**KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına**

Kayıtlı bulunduğum.................................................................................................Fakülte/Yüksekokul/ Meslek Yüksekokulu………………………………. Bölümünden /Programından, aşağıda belirttiğim bölüm/ programa yatay geçiş yapmayı talep ediyorum.

Gereğini arz ederim

 **Adı Soyadı :**

 **Tarih :**

 **İmza :**

|  |
| --- |
| **TALEBENİN KAYITLI BULUNDUĞU** |
| FAKÜLTE / YÜKSEKOKUL / MYO |  |
| BÖLÜM / PROGRAM |  |
| ÖĞRENCİ NO |  |
| ADI SOYADI |  |
| GENEL AĞIRLIKLI NOT ORTALAMASI |  |
| YERLEŞTİRME PUAN TÜRÜ (\*) |  |
| YERLEŞTİRME PUANI (\*) |  |
| **TALEBENİN YATAY GEÇİŞ YAPMAK İSTEDİĞİ** |
| FAKÜLTE /YÜKSEKOKUL /MYO |  |
| BÖLÜM / PROGRAM |  |
| KONTENJAN TÜRÜ |

|  |
| --- |
|  |

GENEL KONTENJAN

|  |
| --- |
|  |

 ÖZEL KONTENJAN   |

Eki :

|  |
| --- |
| **1)** Transkript |
| **2)** Disiplin cezası almadığına dair evrak |
| **3)** İkinci öğretim bölüm/programlarından birinci öğretim bölüm/programlarına geçmeyi talep edenler için, kendi bölüm programlarında ilk yüzde %10’a girmiş olduklarını gösterir evrak. |
| **4)** Farklı merkezi yerleştirme puan türü ile müracaat edenler için ÖSYS puanını gösterir sonuç evrakı |
| **5)** (\*) Öğrenci, özel kontenjana müracaatta bulunacak ise puan türü ve puanı. |