



T.C.  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

.....Dekanlığına / Müdürlüğüne

Kurumlar Arası Yatay Geçiş Başvuru Dilekçesi

ÖĞRENCİNİN

|                |  |
|----------------|--|
| Adı Soyadı     |  |
| T.C. Kimlik No |  |
| E-postası      |  |
| Telefonu       |  |

|                                              | Öğrenime Devam Edilen | Yatay Geçiş İçin Başvuru Yapılan |
|----------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Üniversite                                   |                       |                                  |
| Fakülte /Yüksekokulu<br>/ Meslek Yüksekokulu |                       |                                  |
| Bölüm                                        |                       |                                  |
| Program                                      |                       |                                  |
| Sınıfı ve Dönemi                             |                       |                                  |
| Öğrenim Şekli                                |                       |                                  |
| Genel Ağırlıklı Not Ortalaması               |                       |                                  |

.....Fakültenizin /Yüksekokulunuzun  
2025 - 2026 Eğitim-Öğretim Yılı Güz Yarıyılı kurumlar arası yatay geçiş sonuçlarına göre ..... yedek olarak  
kayıt hakkı kazandım. Asıl kayıtlardan sonra boş kalan kontenjanlar için başvuru yapmak istiyorum. İlk başvuru  
sırasında beyan ettiğim bilgilerin veya belgelerin gerçeğe aykırı olması halinde hakkımda cezai işlem yapılmasını  
ve kaydım yapılmış olsa dahi silinmesini kabul, beyan ve taahhüt ediyorum.

Müracaatımın değerlendirilmesi hususunda gereğini arz ederim.

Adres:

...../...../2025

İmza