

.../.../...

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

YATAY GEÇİŞ YAPMAMIŞTIR FORMU

T.C. Kimlik No:	
Öğrencinin Adı-Soyadı:	
Program:	
Öğrenci Numarası:	

Yukarıda bilgileri yer alan öğrenci Fakültemize 20.....-20.... eğitim-öğretim yılında ÖSYM ile kaydolmuş olup, Ek- Madde 1 kapsamında daha önce yatay geçiş yapmamıştır.

Tarih: .../...../20...
Fakülte Sekreteri
Esra ERBAŞ