

...../...../.....

T.C
MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE
(EK MADDE-1 İLE YATAY GEÇİŞ YAPMADIĞINA DAİR FORM)

Meslek Yüksekokulunuzun.....numaralı...Sınıf.....programına kayıtlı öğrencinizim. Üniversitesi'ne yatay geçiş yaptığım için daha önce Ek-1 madde kapsamında ve yatay geçişinde engel bulunmadığına dair yazının tarafıma hazırlanmasını talep ediyorum. Bilgilerinize arz ederim.

Ad-Soyad

İmza:

Adres:

T.C:

Tel:

E-posta: