# ………………………………… FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

 **Tarih:** ……/……/20…

Fakülteniz ………………………………………..……. Bölümüne…20…-…20…. .Eğitim-Öğretim yılında dikey geçiş sınavı ile yerleştirildim. Meslek Yüksekokulları ve Açıköğretim Ön Lisans Programları Mezunlarının Lisans Öğrenimine Devamları Hakkında Yönetmeliğin 9. Maddesine istinaden intibakınım yapılması hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

 T.C. Kimlik No :

 Öğrenci Numarası :

 Adı, Soyadı :

 İmza :

İLETİŞİM BİLGİLERİ

Adres:

Tel:

e-posta: