



ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
EBELİK BÖLÜM BASKANLIĞINA



**KURUMLARARASI (MYP) YATAY GEÇİŞ**

Ebelik Bölümünüze..... merkezi yerleştirme puanı ile yatay geçiş yapmak istiyorum. Yatay geçiş işlemlerine ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

...../...../202

(Öğrencinin)

Adı- Soyadı:

İmza :

**I - ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

Adı Soyadı		
Doğum Yeri ve Tarihi		TC Kimlik No :
KAYITLI OLUNAN	Üniversite	Ev Telefonu :
	Programı	Cep Telefonu :
		e-posta :

**II - BAŞVURU BİLGİLERİ**

BAŞVURULAN	Program	
	Sınıf	

EKLENMESİ GEREKEN BELGELER: (Kontrol Fakülte Yetkililerince Yapılacaktır.)	Var	Yok
1. Not Belgesi aslı (öğrencinin ayrılacağı kurumdaki derslerden aldığı notlarını, <u>İntibak ve Muafiyet İşlemleri için ders içerikleri.</u>		



**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
EBELİK BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**



2. YKS YERLEŞTİRME SINAV SONUÇ BELGESİ internet çıktısı

Kontrol Eden Memur:  
(Ad-Soyad-İmza)