**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

 …… /…... / 20….

**……………………………… BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

Bölümünüz ……. Programına, 2015-2016 eğitim öğretim yılının ….. dönemi için Kurumlar Arası Yatay Geçiş (Not Ortalamasına Göre) ile iki (2) adet öğrenci kabul edilecektir.

Not Ortalamasına göre Yatay Geçiş ile Bölümünüz ………… Programına geçiş yapmak isteyen adayların Müdürlüğümüze yapmış olduğu başvuru dosyaları ekte sunulmuştur.

Başvuru dosyalarının tarafınızca incelenmesi ve tespit edilen iki (2) asil, iki (2) yedek adayın gerekçeleriyle birlikte …/…/201.. tarihine kadar Müdürlüğümüze bildirilmesi hususunda gereğini bilgilerinize rica ederim.

 İmza

Ek: Başvuru Dosyaları (….) adet

 1.Öğrencinin Adı Soyadı

 2.Öğrencinin Adı Soyadı

 3.Öğrencinin Adı Soyadı