**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

 …… /…... / 20….

**……………………………… BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

Bölümünüz ……. Programına, 2015-2016 eğitim öğretim yılının ….. dönemi için Kurumlar Arası Yatay Geçiş (Merkezi Yerleştirme Puanına Göre) ile iki (2) adet öğrenci kabul edilecektir.

Merkezi Yerleştirme Puanına göre Yatay Geçiş ile Bölümünüz ………… Programına geçiş yapmak isteyen adayların Müdürlüğümüze yapmış olduğu başvuru dosyaları ekte sunulmuştur.

Başvuru dosyalarının tarafınızca incelenmesi ve başvurusu uygun görülen adayın/adayların 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