|  |  |
| --- | --- |
|  | **KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**  **DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**  **YATAY GEÇİŞ KESİN KAYIT TAAHHÜT FORMU** |

**KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

|  |  |
| --- | --- |
| **T.C. Kimlik No** |  |
| **Adı ve Soyadı** |  |
| **Başvuru Yaptığı**  **Fakülte/Yüksekokul** |  |
| **Başvuru Yaptığı Bölüm/Program** |  |
| **İletişim Bilgisi** |  |
| Üniversitenize yatay geçiş yapmak üzere başvuruda bulundum ve başvurum kabul edildi.  Muafiyet ve intibak işlemlerinden doğabilecek bütün yükümlülükleri kabul edeceğimi ve herhangi bir hak iddia etmeyeceğimi taahhüt ederim.  (İhtimal dâhilinde doğabilecek yükümlülükler: Halen kayıtlı olunan üniversitede alınıp başarılan derslerin kredi ve içerik uyumundan dolayı Kütahya Sağlık bilimleri Üniversitesinde kabul edilmemesi, yatay geçiş başvurusu yapılan programın müfredatı gereği zorunlu veya seçmeli ilave derslerin eklenmesi ve yeni eklenecek derslerin dönem içerisinde başka derslerle çakışması ve bundan dolayı dönem veya yıl kaybı vb) | |
| Adı ve Soyadı:  Tarih:  İmza: | |