|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** | **Görev Unvanı** | **Kurum Sicil No** |
|  |  |  |
| **Toplam İzin Süresi:** …… gün | **Talep Edilen İzin Süresi**…. Gün | **Kalan İzin Süresi**…. Gün |
| **Önceki Yıl** …. Gün | **Cari Yıl** ….. Gün |
| **İzin Başlama Tarihi** | **İzin Bitiş Tarihi** | **İzin Dönüşü Göreve Başlama Tarihi** |
| …../…../20…. | …../…../20…. | …../…../20…. |
| **Vekalet Edecek Personelin Unvanı Adı Soyadı:** |
| **İzni Kullanacağı Adres:** |
| **İzin Türü :** |
| **……………..……./Dekanlık / Müdürlük / Genel Sekreterlik / Daire Başkanlığına,** …./…../20…. tarihinden itibaren ….. gün süreyle ……… iznimi kullanmak istiyorum. Bilgilerini ve gereğini arz ederim. .…./…./20….  Adı Soyadı İmza …./…./20…. Uygun görüşle arz ederim. **İmza** **Bölüm Başkanı****OLUR****…./…./20….****İmza****Rektör / Dekan / Müdür**  |

\*Babalık, ölüm vb. mazeret izni kullanacak personel ilgili belgeyi eklemek zorundadır.