|  |
| --- |
| **……………..……./Dekanlık / Müdürlük / Genel Sekreterlik / Daire Başkanlığına,** …./…../20…. tarihinden itibaren ….. gün süreyle ……… iznimi kullanmak istiyorum. Bilgilerini ve gereğini arz ederim.    **Adı Soyadı**  |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Ünvanı** |  | **Kurum Sicil No** |  |
| **Toplam Yıllık İzin Gün Sayısı** |  |
| **İzin Başlama Tarihi** |  |
| **İzin Bitiş Tarihi** |  |
| **Kalan İzin Süresi** |  |
| **Vekâlet Edecek Personelin Ünvanı Adı Soyadı** |  |
| **İzni Kullanacağı Adres** |  |
| **İzin Türü** |  |

…./…./20….

Uygun görüşle arz ederim.

İmza

**Daire Bşk. / Şube Müd. / Bölüm Bşk./ Fakülte – Yüksekokul – Enstitü Sekreteri**

 **OLUR**

 …./…./20…

İmza

**Rektör / Dekan / Müdür / Genel Sekreter / Daire Başkanı**

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

\*\*Bu form; Elektronik Belge Yönetim Sisteminin (EBYS) aktif olmadığı veya elektronik imzanın kullanılamadığı hallerde doldurulacaktır.