|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **…………………………… Dekanlığına / Müdürlüğüne / Genel Sekreterliğe / Başkanlığına**  …../…../20…. tarihinden itibaren … (….) gün süreyle …….. izin kullanmak istiyorum.  Gereğini müsaadelerinize arz ederim. …../…../20….  İmza | | |
| **İŞÇİNİN** | Adı Soyadı |  |
| Çalışma Grubu | Temizlik ( ) Güvenlik ( ) |
| Kurum Sicil Numarası |  |
| Toplam Yıllık Ücretli İzin Süresi |  |
| Talep Edilen İzin Süresi |  |
| Kalan İzin Süresi |  |
| İzin Başlama Tarihi |  |
| Yol İzni İstiyorsa Gün Sayısı**\*** |  |
| İzin Bitiş Tarihi |  |
| İzin Adresi |  |
| Cep Telefonu |  |

1-Formdaki bilgilerin eksiksiz doldurulması zorunludur.

2-Yıllık **ücretli izin** günlerinin hesabında izin süresine rastlayan ulusal bayram, hafta tatili ve genel tatil günleri izin süresinden sayılmaz.

\*Yıllık ücretli izinleri işyerinin kurulu bulunduğu yerden başka bir yerde geçirecek olanlara istemde bulunmaları ve bu hususu belgelendirmeleri koşulu ile gidiş ve dönüşlerinde yolda geçecek süreleri karşılamak üzere dört güne kadar **ücretsiz** yol izni verilir.