|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KİMLİK BİLGİLERİ** | | | | | | |
| **Birimi** | **:** |  | | | | |
| **T.C. Kimlik Numarası** | **:** |  | | | | |
| **Adı ve Soyadı** | **:** |  | | | | |
| **Kurum Sicil No** | **:** |  | | | | |
| **Unvanı** | **:** |  | | | | |
| **İZİN BİLGİLERİ** | | | | | | |
| **İzin Başlama Tarihi** | **:** |  | **İzin Bitiş Tarihi** | | **:** |  |
| **İzin Dönüşü Göreve Başlama Tarihi** | **:** |  | | | | |
| **İzin Süresi** | **:** | **…….. Gün** | | **…….. Yol İzni** | | |
| **İzin Türü** | **:** | **…….**  **Yıllık İzin**  **…... Şua İzni** | **… Mazeret İzni** | | **….. Refakat İzni**  **….. Hastalık İzni** | |
| **Mazeret / Refakat İzin Nedeni** | **:** |  | | | | |
| **Yıllık İzin Durumu** | **:** | 20.. / 20.. Yılları | **Mevcut İzin Hakkı** | | **Kalan İzin Hakkı** | |
| ………..………… | | ………..……… | |
| **İzinde Bulunacağı Adres ve**  **İletişim Numarası** | **:** |  | | | | |

Yukarıda belirtilen tarihler arasında 2547 sayılı Kanunun 64.maddesi ile 657 sayılı Kanunun 102.,103.,104. ve 105. maddeleri uyarınca izinli sayılmam hususunda gereğini müsaadelerinizle arz ederim.

**…/../20..**

**Adı ve Soyadı**

**Unvanı**

Uygun görüşle, arz ederim.

**Adı ve Soyadı**

**Unvanı**

**UYGUNDUR**

**Prof.Dr.Sezai DELİBACAK**

**Müdür**