|  |
| --- |
| **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** | **:** | 2024 / 2025 Yılları | **Mevcut İzin Hakkı** | **Kalan İzin Hakkı** |
| **……** | **……** |
| **İzinde Bulunacağı Adres ve****İletişim Numarası** | **:** |  |

**Not: Eksik ya da hatalı doldurulan formlar işleme alınmayıp geçersiz sayılacaktır.**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ….../.…../20..… |
|  |  | Adı Soyadı |
|  |  | Unvanı |
|  |  |  |
| **Uygun görüşle, arz ederim.** |  | **Uygun görüşle, arz ederim.** |
| Dr. Aykut CİHANER |  | A.Okan DOĞAN |
| İdare Amiri |  | Fakülte Sekreteri V. |
|  |  |  |
|  | **U Y G U N D U R** |  |
|  | Prof. Dr. Halil ŞEN |  |
|  | Dekan |  |