|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 4857 sayılı Kanunun 53. ve 54. maddeleri uyarınca izinli sayılmam için gereğini 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 |  |