|  |
| --- |
| **KİMLİK BİLGİLERİ** |
| **Birimi** | **:** |  |
| **T.C. Kimlik Numarası**  | **:** |  |
| **Adı ve Soyadı**  | **:** |  |
| **Kurum Sicil No**  | **:** |  |
| **Unvanı** | **:** |  |
| **İZİN BİLGİLERİ** |
| **Hastalık İzin Başlama Tarihi** | **:** |  | **İzin Bitiş Tarihi** | **:** |  |
| **İzin Dönüşü Göreve Başlama / Kontrol Tarihi** | **:** |  |
| **Rapor Süresi ve Türü** | **:** | **…… Gün / …. Tek Hekim / … Heyet Raporu** |
| **İzin Türü** | **:** | **Hastalık İzni** |
| **Hastalık İzninin Verildiği Sağlık Kuruluşu** | **:** |  |
| **İzinde Bulunacağı Adres ve İletişim Numarası** | **:** |  |

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

**Adı ve Soyadı**

 **Unvanı**

Uygun görüşle, arz ederim. Uygun görüşle, arz ederim.

**Prof. Dr. Prof. Dr.**

 **Bölüm Başkanı Anabilim Dalı Başkanı**

 **UYGUNDUR**

 **Prof. Dr. Uğur SUNLU**

 **Dekan**