|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı :  | Kadro Unvanı :  |
| Kurum Sicil No :  | Görev Yeri :  |
| T.C. No :  |  |
| İzin Süresi :  | Yol İzni : |
| İzne Başladığı Tarih :  | İznin Bitiş Tarihi : |
| İzin Nedeni : Yıllık İzin Mazeret İzni Hastalık veya Refakat İzni  |
| İzinde Bulunacağı |
| Adres ve Tel No :  |
| İzin Hakkı : |
| **VEKÂLET DURUMU** | Yukarıda belirtilen süre içinde izinli sayılmam için gereğini arz ederim. Tarih: …/…/202.. İmza : |
| Vekâleti Gerektiren Görevlerde Vekâlet Edecek Personelin |
| Adı Soyadı |  |
| Unvanı |  |
| İmzası |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı geçenin …/…/202.. - …/…/202.. tarihleri arasında iznini kullanmasında sakınca yoktur.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (İzin verecek Anabilim Dalı Bşk. )  | (İzin verecek Bölüm Bşk )  | (İzin verecek Hastane Yöneticisi) |
| Adı Soyadı :  | Adı Soyadı : | Adı ve Soyadı :  |
| Unvanı : | Unvanı :  | Unvanı : |
| Tarih : | Tarih : | Tarih : |
| İmza | İmza | İmza |

…/…/202.. (İzin verecek Dekan)  |