|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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) |