|  |
| --- |
|  **İZİN ONAY BELGESİ** |
| Sayı: |  |  |  |  |  |
| **Kimlik Bilgileri** | **T.C. Kimlik No** | **:** |  |  |  |
| **Adı ve Soyadı** | **:** |  |  |  |
| **Birimi ve Ünvanı** | **:** |  |  |  |
| **Kurum Sicil No** | **:** |  |  |  |
| **İstenen İzin Türü ve Süresi** | **1. Yıllık İzin** |  |  |  |  |
| **İzin Hakkı** |  | **:** | ……… gün |  |
|  **Geçen Yıldan Devreden İzin Hakkı** | **:** | ……… gün |  |
| **2. Mazeret İzni** |  |  |  |  |
| **a) Zorunlu Mazeret İzni** |  |  |  |
| **b) Takdire Bağlı Mazeret İzni** |  |  |  |
| **İzin İstek Nedeni** | **:** | …………………………………………………….. |
| **Yıl İçinde Kullandığı Takdire Bağlı Mazeret İzin Süresi** | **:** | ……… gün |  |
| **Ayrılma ve Başlama Tarihi** | **İzine Ayrıldığı Tarih** | **:** | …../…../20 |  |
| **İznin Bitiş Tarihi** |  | **:** | …../…../20 |  |
| **İzin Süresi** |  | **:** | ……… gün |  |
| **Göreve Başlama Tarihi** | **:** | …../…../20 |  |
| **İznini Geçireceği Adres ve Telefon** | **:** | ……………………………………………………….. |
| ………………………………………………………………………………………………………….. |
| Yukarıda belirtilen tarihlerde ………… gün Yıllık / Mazeret izinli sayılmam hususunda gereğini arz ederim. |
| …../…../20… |
|  Adı ve Soyadı |
|  |  |  |  |  İmza |  |
| **Onaylayan Amirin** | **Adı ve Soyadı** | **:** |  |  |  |
| **Görevi** | **:** |  |  |  |
|  |  |  | …../…../20 | …../…../20 |
|  |  |  | İmza | İmza |
| **PERSONEL DAİRESİ BAŞKANLIĞINA** |
| Fakültemiz/Enstitümüz/Başkanlığımız) Birimimiz elemanlarından ………………………………………….…../…../20… - …./…./20… tarihleri arasındaki Yıllık / Mazeret iznini (kullanarak/yarıda keserek/hastalık izni sonrası) …./…./20… tarihinde görevine başlamıştır. |
| …../…../20… |
| Adı Soyadı |
| Görevi |
| İmza |