|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**… / … / 20.. - … / … / 20.. tarihleri arasında ..… (…..) gün süre ile yıllık izni kullanmak istiyorum.Gereğini arz ederim.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **İmza** | **:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İZNİMİ KULLANACAĞIM ADRES:** | **Adı Soyadı** | : |  |
| … | **Görev Yeri** | : |  |
| **Unvanı** | : |  |
| **Sicil No** | : |  |
| **Telefon No** | : |  |

 |
| ***KULLANABİLECEĞİ İZİNLER*** |
| **Yıllık İzin Durumu** | **Kullanılacak Yıllık İzin Durumu** |
| Geçen Yıldan | **…** | Gün, |

|  |
| --- |
| Geçen Yıldan **……….** Gün,Cari Yıldan **…..…………** Gün,Toplam **……………** Gün yıllık izin kullanacaktır. |

 |
| Cari Yıldan  | **…** | Gün, |
| Toplam | **…** | Gün yıllık izni bulunmaktadır. |
| **Kalan Yıllık İzin Durumu** |
| Geçen Yıldan | **…** | Gün, |
| Cari Yıldan  | **…** | Gün, |
| Toplam | **…** | Gün yıllık izni kalmıştır. |
|  |  |  |  |
| ***Uygun görüşle arz ederim.*****… / … / 20..**Adı Soyadı:Unvanı:İmza: | **UYGUNDUR** |
| **… / … / 20..** |
| Adı Soyadı:Unvanı:İmza: |  |

 TARİH :

 SAYI :

Bu formun bir nüshası, otomasyona işlenilmesi ve özlük dosyasına konulması amacıyla Birim üst yazısı ekinde Personel Dairesi Başkanlığına gönderilecektir.