|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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.