|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **… DEKANLIĞI/MÜDÜRLÜĞÜ/BAŞKANLIĞI/KOORDİNATÖRLÜĞÜ/MAKAMI**  … / … / 20.. - … / … / 20.. tarihleri arasında ..… (…..) gün süre ile yıllık/mazeret izni kullanmak istiyorum.  Gereğini arz ederim.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Mazeret Nedeni**  *(Mutlaka Belirtilecektir.)* | : |  |      |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | **İmza** | **:** |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **İZNİMİ KULLANACAĞIM ADRES:** | **Adı Soyadı** | : |  | | … | **Görev Yeri** | : |  | | **Unvanı** | : |  | | **Sicil No** | : |  | | **Telefon No** | : |  | | | | | | | | | |
| ***KULLANABİLECEĞİ İZİNLER*** | | | | | | | | |
| **Yıllık İzin Durumu** | | | | | | **Mazeret İzin Durumu** | | |
| Geçen Yıldan | | **…** | Gün, | | | 657 sayılı D.M.K'nun 104/C maddesi gereğince kullanabileceği …. gün **mazeret izni** bulunmaktadır. | | |
| Cari Yıldan | | **…** | Gün, | | |
| Toplam | | **…** | Gün yıllık izin bulunmaktadır. | | |
|  | | | | ***Uygun görüşle arz ederim.*** | | | **UYGUNDUR** | |
|  | | | | **… / … / 20..** | | | **… / … / 20..** | |
|  |  | | | İmza: |  | | İmza: |  |
|  |  | | | Adı Soyadı: |  | | Adı Soyadı: |  |
|  |  | | | Unvanı: |  | | Unvanı: |  |

Bu formun bir nüshası Personel Dairesi Başkanlığına gönderilecektir.