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