

Adı / Soyadı		
T.C. Kimlik Numarası		
Fakülte - Ens / Bölüm veya Bağlı Bulunduğu Birim		
Kullanılacak İzin Gün Sayısı (*)		
Yol İzni Gün Sayısı (**)		
İzin Başlangıç Tarihi		
İzin Dönüşü Göreve Başlama Tarihi		
Yöneticiler için İzinde Bulunacağı Dönemde Vekalet Bırakılan Kişi		
İzinde iken Ulaşılabilecek Telefon Numarası ve Adresi		
AD – SOYAD	İMZA	TARİH
İZNE AYRILAN PERSONEL :
BİRİM YÖNETİCİSİ :

..... / / - / / tarihleri arasında yıllık iznimi kullandım.

Ad-Soyad :

İmza :

(*) İşgünü olarak belirtilmesi ve cumartesi günlerinin de işgününden sayılması gerekmektedir. (**) Yol izni 1 yıl içinde azami 4 gün olup, ücretsiz izin olarak kullanılır.