|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **YÖNETİCİ İZİN TALEP FORMU** | Doküman No | - |
| İlk Yayın Tarihi | - |
| Revizyon Tarihi | - |
| Revizyon No | 0 |
| Sayfa No | 1 / 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** | |  | | | | **Unvanı** | | | |  |
| **Birimi** | |  | | | | **Kurum Sicil No** | | | |  |
| **İZİN TÜRÜ VE SÜRESİ** | | **Yıllık İzin**  **..... gün** | **Mazeret İzni**  **..... gün** | | | **Hastalık İzni**  **..... gün** | | | | **Görev/Toplantı/Konferans**  **..... gün** |
| **İZİN BAŞLANGIÇ TARİHİ** | | **…./…./20….** | | **İZİN BİTİŞ TARİHİ** | | | | | **…./…./20….** | |
| İZİNDE BULUNACAĞI ADRES: **TELEFON:** | | | | | | | | **İMZA:** | | |
| **GÖREV/TOPLANTI/KONFERANSIN** | | | | | | | | | | |
| **YERİ:** |  | | | | **TARİHİ:** | |  | | | |
| **KONUSU:** |  | | | | | | | | | |
| **REKTÖRLÜK MAKAMINA** ***…………………………..*** yukarıda belirtilen tarihlerde yıllık iznini kullanmak istemektedir. İsteğinin uygun görülmesi halinde bu süre içerisinde görevine ***……………..’***ınvekâlet etmesini tensiplerinize arz ederim.        **Genel Sekreter/Dekan/Müdür/Koordinatör**   U Y G U N D U R …/…/20….  **Prof. Dr. ……………………………….**  **Rektör** | | | | | | | | | | |