**TOMARZA MUSTAFA AKINCIOĞLU MESLEK YÜKSEKOKULU**

 **AKADEMİK PERSONEL İZİN FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sicil No** | **Görevi** | **Adı Soyadı** |
|  | Öğr. Gör.  |  |
| **İzine müstahak olduğu süre** | **İzin istediği süre** | **İzine başlama ve bitiş tarihi** |
| … gün | … gün / kalan yıllık izin : … gün | … / … /20.. |
| **Yıllık İzin**  | **Fazla Mesai** | **İznini kullanacağı adres:**  |
|  |
| **İletişim Tel:**  |
| **MESLEKYÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE** Uygun görüldüğü takdirde, yukarıda talep ettiğim iznimi kullanabilmem hususunda müsaadelerinizi arz ederim.   … / … /20..  **İmza:** |
|  **… /… /20..****UYGUNDUR****Dr. Öğr. Üyesi M. Cemal ACAR****Müdür**  |

**TOMARZA MUSTAFA AKINCIOĞLU MESLEK YÜKSEKOKULU**

 **AKADEMİK PERSONEL İZİN FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sicil No** | **Görevi** | **Adı Soyadı** |
|  | Öğr. Gör.  |  |
| **İzine müstahak olduğu süre** | **İzin istediği süre** | **İzine başlama ve bitiş tarihi** |
| … gün | … gün / kalan yıllık izin : … gün | … / … /20.. |
| **Yıllık İzin**  | **Fazla Mesai** | **İznini kullanacağı adres:**  |
|  |
| **İletişim Tel:**  |
| **MESLEKYÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE** Uygun görüldüğü takdirde, yukarıda talep ettiğim iznimi kullanabilmem hususunda müsaadelerinizi arz ederim.   … / … /20..  **İmza:** |
|  **… /… /20..****UYGUNDUR****Dr. Öğr. Üyesi M. Cemal ACAR****Müdür**  |