…../…../20… tarihinden geçerli olmak üzere **Yıllık/Mazeret/Sağlık** iznime mahsuben …….. (………………) gün kullanmak istiyorum. Gereğini saygılarımla arz ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| **İZNİMİ KULLANACAĞIM ADRES:** | **ADI SOYADI :** |
| **UNVANI :** |
| **SİCİL NO :** |
| **TEL:** | **İMZA :** |



|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| KULLANABİLECEĞİ KALAN  İZİN SÜRESİ | | | VEKÂLET DURUMU | | | |
| 20… yılı izni | | ……... Gün | Vekâleti Gerektiren Görevlerde Vekâlet Edecek Personelin  Adı ve Soyadı :  Unvanı :  Sicil No : | | | |
| 20… yılı izni | | …….. Gün |
| Toplam İzin Süresi | | ……… Gün |
| **Hastalık izni ile ilgili hüküm** | 657 Sayılı Yasanın 105. Maddesi ile Yönetmeliğin 3. Maddesi uyarınca | | **Daha önce verilen Hastalık izin sürelerin toplamı** | …… | **Rapor Tarihi ve Numarası** | ……/……/……… |
| **Raporun nereden verildiği** | **…………………………………………………..…………….** | | | | …………….. |
| Kayıtlarımıza Uygun Olup İzin Kartına İşlenmiştir.  …./…./20…  Düzenleyen | | | İzine Ayrılmasında Sakınca Yoktur  …/…/20…  Yüksekokul Sekreteri/Bölüm Başkanı | | UYGUNDUR  …/…/20…  Birim Amiri | |
| **Sayı :** 79254913-903.05.01- ....../…../20…  **Konu :** Yıllık/Mazeret/Sağlık İzni  ……………………………..  Adı geçen ( ) gün **Yıllık/Mazeret/Sağlık** iznini kullanarak …../…../20… tarihinde göreve başlamıştır.  Birim Amiri | | | | | | |