…../…../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 PersonelinAdı 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 |