|  |
| --- |
| **YILLIK İZİN FORMU** |
|  |  |  |  |  |  | **T.C.****AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ** **…….……………. Başkanlığı/Dekanlığı/Müdürlüğü** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Sayı :** | **…………………** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **……/…./……….** |
| **Konu :** | **Yıllık İzin** |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **REKTÖRLÜK/ DEKANLIK/MÜDÜRLÜK/BAŞKANLIK MAKAMINA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | …./…./……. tarihinden geçerli olmak üzere ….. gün yıllık iznimi kullanmak istiyorum. |  |  |  |  |  |
|  | Gereğini müsaadelerinize arz ederim. …./…./…… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **İZNİMİ KULLANACAĞIM ADRES :** |  |  |  |  |  |  | **Adı Soyadı** | **:** |  |  |
|  |  |  |  |  | **Unvanı** | **:** |  |  |
|  |  |  |  |  | **Sicil No** | **:** |  |  |
| **Tel.:** |  |  |  |  |  | **İmzası** | **:** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **YIL İÇERİSİNDEKULLANDIĞI İZİNLER** | **YIL İÇERİSİNDE KULLANABİLECEĞİ /KALAN İZİN SÜRESİ** | **YERİNE BAKACAK PERSONEL** |
|
|
| **Türü** | **Süresi** | **Kullanabileceği izin süresi** | **Adı Soyadı** | **:** |   |
| Yıllık |   | **………. gündür.** | **Unvanı** | **:** |  |
| Mazeret |   |   |  |  |  |  |  |  |   | **Sicil No** | **:** |  |
| Hastalık |   |   |  |  |  |  |  |  |   | **İmzası** | **:** |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Kayıtlarımıza uygundur.(1)** | **İzne ayrılmasında sakıncayoktur.(2)** | **İzne ayrılmasında sakıncayoktur.(3)** | **O L U R(4)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …./…./…… | …./…./…… | …./…./…… | …./…./…… |
|   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |
| ……………………. | ……………………. | ………………………… | …………………………. |
| ………………………….. | ………………………….. | …………………………. | …………………………… |
|   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **İzin Dönüşü Doldurulacak Bölüm** |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   | Adı geçen (……) gün iznini kullanarak …/…/….. tarihinde görevine başlamıştır. |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………………….. |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………………………….**(4)** |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ***(1) Bu bölüm ilgili birimin izinlerini takip eden personel tarafından imzalanacaktır. (Memur-Bilgisayar İşletmeni vs.)******(2) Bu bölüm Akademik Birimlerde Program/Anabilim Dalı Başkanı tarafından, İdari Birimlerde Şef tarafından imzalanacaktır.*** |
| ***(3) Bu bölüm Akademik Birimlerde Bölüm Başkanı/Yüksekokul-Fakülte Sekreteri/Tıp Fakültesinde Hastane Yöneticisi tarafından, İdari Birimlerde; Daire Başkanlarının izin formunda Genel Sekreter tarafından diğer personellerin izin formunda Şube Müdürü tarafından imzalanacaktır.******(4) Bu bölüm Akademik Birimlerde Rektör/Dekan/Müdür tarafından, İdari Birimlerde Rektör/Daire Başkanı tarafından imzalanacaktır.*** |