|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gelen Evrak Sayı**  | : |  | **… / … / 20..** |
| **Konu** | : |  |  |
| **… DEKANLIĞI/MÜDÜRLÜĞÜ/BAŞKANLIĞI/KOORDİNATÖRLÜĞÜ/MAKAMI**… / … / 20.. - … / … / 20.. tarihleri arasında … gün süre ile yıllık / mazeret izni kullanmak istiyorum.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mazeret Nedeni***(Mutlaka Belirtilecektir.)*  | : |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **İmza** | **:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İZNİMİ KULLANACAĞIM ADRES:** | **Adı Soyadı** | : |  |
| … | **Görevi Yeri** | : |  |
| **Unvanı** | : |  |
| **Sicil No** | : |  |
| **Telefon No** | : |  |

 |
| ***KULLANABİLECEĞİ İZİNLER*** |
| Yıllık İzin Durumu | Mazeret İzin Durumu |
| Geçen Yıldan | **…** | Gün, | 657 sayılı D.M.K'nun 104/C bendi gereğince kullanabileceği … gün **mazeret izni** bulunmaktadır. |
| Cari Yıldan  | **…** | Gün, |
| Toplam | **…** | Gün yıllık izin bulunmaktadır. |
| ***İzne ayrılmasında sakınca yoktur.*** | ***Uygun görüşle arz ederim.*** | **UYGUNDUR** |
| **… / … / 20..** | **… / … / 20..** | **… / … / 20..** |
| İmza: |  | İmza: |  | İmza: |  |
| Adı Soyadı: |  | Adı Soyadı: |  | Adı Soyadı: |  |
| Unvanı: |  | Unvanı: |  | Unvanı: |  |