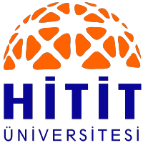


** T.C.**

**HİTİT ÜNİVERSİTESİ**

…………………………………… BAŞKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE/DEKANLIĞINA

**PERSONEL İZİN FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sayı :**  **Konu :** Mazaret İzni | | |
| Adı Soyadı |  | |
| Kadro Unvanı |  | |
| Kurum Sicil No |  | |
| İzin Başlangıç Tarihi |  | |
| İzin Bitiş Tarihi |  | |
| İzin Süresi |  | |
| İzin Adresi |  | |
| Cep Telefonu |  | |
| Yukarıdaki tarihler arasında …………. sebebiyle mazeret izinli sayılmam hususunu müsaadelerinize arz ederim.  İmza  Unvanı, Adı Soyadı | | |
| Yukarıda bilgileri bulunan personelin ……… yılından ….. gün olmak üzere toplam ….. gün mazeret izni vardır. | | |
| Kalan İzin Süresi |  | |
| Vekalet Edecek Kişi (varsa) |  | |
| Birimimizde görev yapmakta olan adı geçenin talep ettiği iznini 657 Sayılı Devlet Memurları  Kanunu’nun 104. maddesi uyarınca kullanması hususunu arz ederim. | | |
| UYGUNDUR  …../…../………  İmza | | OLUR  …../…../…….  İmza |