|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **YILLIK İZİN FORMU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | **T.C.**  **AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  **…….……………. Başkanlığı/Dekanlığı/Müdürlüğü** | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
| **Konu :** | | **Yıllık İzin** | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
| **REKTÖRLÜK/ DEKANLIK/MÜDÜRLÜK/BAŞKANLIK MAKAMINA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | …./…./……. tarihinden geçerli olmak üzere ….. gün yıllık iznimi kullanmak istiyorum. | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Gereğini müsaadelerinize arz ederim. …./…./…… | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **(5)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **İZNİMİ KULLANACAĞIM ADRES :** | | | | | | | | |  | **Adı Soyadı** | | **:** |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | **Unvanı** | | **:** |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | **Sicil No** | | **:** |  | | | | |  |
| **Tel.:** |  | | | | | | | |  | |  |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
| **YIL İÇERİSİNDE KULLANDIĞI İZİNLER** | | | | | | **YIL İÇERİSİNDE KULLANABİLECEĞİ / KALAN İZİN SÜRESİ** | | | | | **YERİNE BAKACAK PERSONEL**  **(6)** | | | | | | | |
|
|
| **Türü** | | | **Süresi** | | | **Kullanabileceği izin süresi** | | | | | **Adı Soyadı** | | | | **:** |  | |  |
| Yıllık | | |  | | | **………. gündür.** | | | | | **Unvanı** | | | | **:** |  | |  |
| Mazeret | | |  | | |  | | | | | **Sicil No** | | | | **:** |  | |  |
| Hastalık | | |  | | | **İşe Başlama Tar.** |  | | | |  | | | |  |  | |  |
|  | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | |
| **Kayıtlarımıza uygundur.(1)** | | | | | **İzne ayrılmasında sakınca yoktur.(2)** | | | **İzne ayrılmasında sakınca yoktur.(3)** | | | | | | **O L U R(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.***  ***Not: Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS) imza Sırası (1) Paraf, (5) Paraf, (6) Paraf, (2) Paraf, (3) Paraf, (4) İmza şeklinde olacaktır.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |