|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| **Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| **GÜNLÜK / SAATLİK İZİN FORMUI** | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |
| İZİN ALANIN | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Adı Soyadı | | :………………………………………………. | | | |
| Birimi |  | :………………………………………………. | | | |
| Görevi(Ünvanı) | | :………………………………………………. | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| YERİNE GÖREVLİ | | |  |  |  |
| Adı ve Soyadı | |  |  | İmza | ………………. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | Tarih |  | Saat |  |
| İzinin Başladığı | | :…/…/20.. | | ……….. |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | Tarih |  | Saat |  |
| İzinin Biteceği | | :…/…/20.. | | ……….. |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | Gün |  | Saat |  |
| Toplam İzin Süresi | | :…… |  | ……….. |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Belirtilen süre izinli sayılmam hususunda, | | | |  | …………………. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ……………………………………………………………………… | | | | | |
| ……………………………………………………………………… | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| Sebebi ile yukarıda yazılı süre için ilgiliye izin verilmiştir. | | | | | |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | …/…/….. |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | | Yüksekokul Sekreter |
|  |  |  |  |  |  |
| **Not:** İzinler toplamı gün itibariyle senelik izin süresinde değerlendirilecektir. | | | | | |