|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **T.C.**  **MALTEPE ÜNİVERSİTESİ** | | |
|  | …………………….. tarihinden itibaren (…….) gün süre ile yıllık izin kullanmak istiyorum. Belirtilen süre içerisinde izinli sayılmam hususunda gereğini izninize arz ederim. | | |
| **İZNE AYRILACAK PERSONELİN**  **Adı Soyadı:**  **Unvanı:**  **İzni Kullanacağım Adres:**  **Tel:** | **İZİN TARİHLERİ**  **İzin Başlangıç Tarihi:**  **İzin Bitiş Tarihi:**  **Göreve Başlama Tarihi:** | |
|  | **VEKÂLET EDECEK KİŞİNİN**  **Adı Soyadı:**  **Unvanı:**  **Birimi:**  **Sicil No:** | İmza..................... | |
|  | **T.C.**  **MALTEPE ÜNİVERSİTESİ**  **Personel Daire Başkanlığı'na** | | |
| Yukarıda adı geçen personelin, ………………………. tarihinden itibaren (…….) gün süre ile izinli sayılması ve ……………………………………………………………………………………… 'ın görevine vekalet etmesi uygun görülmüştür. Adı geçenin göreve başlama tarihinin bilahare bildirileceğine bilgilerinizi rica ederim. | | |
|  | **İZNE AYRILACAK PERSONELİN** | **İZİN DURUMU** | |
| İmza..................... | 20... Yılı İzni | ……….Gün |
| 20... Yılı İzni | ……….Gün |
| İstenen Süre | ……….Gün |
| Kalan İzin | ……….Gün |
| Personel Daire Başkanlığı  **Kayıtlarımıza Uygundur** | Kontrol Eden Memurun; Adı-Soyadı:  Tarih :  İmza : | |