

AKADEMİK PERSONEL İZİN FORMU

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi DekanlığıT.C. No:
Sicil No:

.....BÖLÜM / ANABİLİM / BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

..... / / 202... tarihinden itibaren (.....) gün yıllık iznimi kullanmak istiyorum. Belirtilen süre içerisinde izinli sayılmam hususunda;

Gereğini arz ederim. / / 202...

İzin Kullanılacağı Adresler:

.....
.....

İzne Ayrılanın Adı Soyadı İmzası

Telefon:

İZİN DURUMU (Personel İşleri Tarafından Doldurulacaktır.)

İzin Türü	Yıllık	Kayıtlarımıza Uygundur. Kontrol Eden Memurun; Adı-Soyadı :..... Ünvanı : Tarih : / / 202....	VEKALET DURUMU Vekalet Gerektiren Görevlerde; Vekalet Edecek Personelin Adı Soyadı : Ünvanı : Birimi : T.C.No : Kurum Sicil No :
20.....Yılı İzni	 Gün		
20.....Yılı İzni	 Gün		
İstenen Süre	 Gün		
Kullanılan Süre	 Gün		
Kalan İzin	 Gün		

DEKANLIK MAKAMINA

Yukarıda adı geçen personelin / / 202.... tarihinden itibaren (.....) gün süre ile izinli sayılmasını arz ederim.

.....
Bölüm / Anabilim / Bilim Dalı BaşkanıO L U R
..... / / 202........
DekanEvrak Kayıt Tarihi : / / 202 ...
Evrak Kayıt No :

Açıklama:

- Bu form onaylandıktan sonra; bir nüshası biriminizde kalmak kaydıyla, bir nüshası Personel Daire Başkanlığına gönderilir.
- İznini il sınırları dışında geçirecek personel için, bir nüsha fazla düzenlenerek ilgiliye verilir.