



**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
ABDİ SÜTCÜ SAĞLIK HİZMETLERİ MYO
AKADEMİK PERSONEL İZİN FORMU**

Doküman No	ASSHMYO. FR. 008
Yürürlük Tarihi	05.03.2022
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	---
Sayfa	1/1

AKADEMİK PERSONEL İZİN FORMU

Ek-1

Ç.Ü. ABDİ SÜTCÜ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

**T.C :
Sicil No :**

..... BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

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

İzni Kullanacağı Adresler :

Ayrılanın Adı Soyadı İmzası

Tel:

İZİN DURUMU		Kayıtlarımıza Uygun Birim Özlük Biriminde Kontrol Eden Memurun ; Adı Soyadı:	
İzin Türü	Yıllık		
201. Yılı İzni	.. Gün	Unvanı :	
202. Yılı İzni	.. Gün	Tarih : .././202.	
İstenen Süre	.. Gün	İmza :	
Kullanılan Süre	.. Gün		
Kalan İzni	.. Gün		

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

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

.....
Bölüm Başkanı

OLUR
.././ 202

.....
Müdür

Ç.Ü.ABDİ SÜTCÜ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

.././202.

DOSYA

Yüksekokulumuz personeli/./202. tarihinde almış olduğu .. (...)günlük izin sonrası .././202. tarihinde görevine başlamıştır.
Bilgilerinizi rica ederim.

.....
Müdür

AÇIKLAMA :

1) 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.