T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ BUCA EĞİTİM FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

|  |  |
| --- | --- |
| **İZİN İSTEYENİN ADI VE SOYADI :** | **GÖREVİ :** |
| **İZİNİ GEÇİRECEĞİ ADRES :** | **GEREKTİĞİNDE ARANILACAK TELEFON** |
| **İZİN SÜRESİ :** | **AYRILACAĞI TARİH:** | **BAŞLAYACAĞI TARİH :** |
| **İZİN İSTEME VEYA VERİLİŞ NEDENİ (YASAL DAYANAK)****657 Sayılı Kanunun ………….Maddesi Uyarınca****657 Sayılı Kanunun …...Maddesi uyarınca** |
| **İMZASI :** | **İDARİ PERSONEL****Ayrılmasında Sakınca Yoktur****(Birim Amiri)** |
| **ÖĞRETİM ELEMANLARI****Anabilim Dalı Başkanı :** | **BÖLÜM BAŞKANI :** |
| ***Dekanlık Makamına*****Olurlarınıza arz ederim.****…. / …. / …..****Hasanaslan TÜRK FAKÜLTE SEKRETERİ** |
| **UYGUNDUR****………/……../……****Prof. Dr. Ercan AKPINAR DEKAN V.** |
| ***…………………………………………. yılından……………………* gün yıllık izin hakkı vardır.****…/…./….****PERSONEL İŞLERİ** |