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** | | |