

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**  |
| **İMZASI**: | **İDARİ PERSONEL Ayrılmasında Sakınca Yoktur**  |
|   |  | **(Birim Amiri)** |
| **ÖĞRETİM ELEMANLARI** | **BÖLÜM BAŞKANI**  |
| **Anabilim Dalı Başkanı :**  |   |
| Dekanlık MakamınaOlurlarınıza arz ederim.…./…../……Meral YAKUT ÖZTÜRKFAKÜLTE SEKRETERİ |
| UYGUNDUR…../…../……Prof.Dr.Ercan AKPINARDEKAN V. |
| ………………………………………………………………gün yıllık izin hakkı vardır.……./……/………PERSONEL İŞLERİ |