

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 Makamına  Olurlarınıza arz ederim.  …./…../……  Meral YAKUT ÖZTÜRK  FAKÜLTE SEKRETERİ | | |
| UYGUNDUR  …../…../……  Prof.Dr.Ercan AKPINAR  DEKAN V. | | |
| ………………………………………………………………gün yıllık izin hakkı vardır.  ……./……/………  PERSONEL İŞLERİ | | |