|  |
| --- |
| **T.C.** |
| **KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ** |
| **(……………………………………………….)** |
|  **İZİN TALEP EDEN PERSONELİN :** |  |  |  |  |  |
| **Adı Soyadı** |   | **Mazeret İzin Nevi** | Yarım Gün Çalışma İzni |
| **Unvanı** |   | **Başladığı Tarih** |   |
| **Görevi** |   | **Bittiği Tarih**(İznin son günü) |   |
| **Sicil No** |   | **Saat Aralığı(\*)** | .......:........ | - | .......:........ |   |
| **Görev Yeri** |   | **Kaçıncı Doğum Olduğu** |   |
|  Yukarıda belirtilen süre ve saatler içinde **yarım gün** **çalışma** **izni** verilmesini müsaadelerinize arz ederim. |
|  |  |  |  |  | **İzin Talep Edenin** |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  | Adı Soyadı : |
|  |  |  |  |  | Unvanı : |
|  |  |   |   |   | İmzası :  |
| Kontrol edilmiş olup; kayıtlarımıza uygundur. |
|
|
| **Birim Özlük İşleri Sorumlusu** | **İzin Vermeye Yetkili Amir**  |
|   | (İlk Disiplin Amiri) |
|   |   |
| imza | imza |
| Adı Soyadı | Adı Soyadı |
| Unvanı | Unvanı |
| (\*) Memurun çalışacağı sürelerin başlangıç ve bitiş saati Kurum tarafından belirlenecektir. |