|  |
| --- |
| **T.C.** |
| **KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ** |
| **(……………………………………………….)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **İZİN TALEP EDEN PERSONELİN:** |  |  |  |  |
| **Adı Soyadı** |   | **Talep Edilen İzin Süresi** |   |
| **Unvanı** |   | **Başladığı Tarih** |   |
| **Görevi** |   | **Bittiği Tarih**(İznin son günü) |   |
| **Sicil No** |   | **İzinde Bulunacağı Adres** |   |
| **Görev Yeri** |  |
|  Yukarıda belirtilen süre içinde **yıllık izinli** sayılmamı müsaadelerinize arz ederim. |
|   |  | **İzin Talep Edenin** |  |   |
|   |  | Adı Soyadı : |  |
|   |  | Unvanı : |  |
|   |   | İmzası : |   |
| Kontrol edilmiş olup; kayıtlarımıza uygundur. | **Mevcut İzin Süresi** | **Önceki Yıl** | ……. gün |
| **Cari Yıl** | ……. gün |
| **Kalan İzin Süresi** | **Önceki Yıl** | ……. gün |
| **Cari Yıl** | ……. gün |
| **Birim Özlük İşleri Sorumlusu** | **İzin Vermeye Yetkili Amir**  |
|   |   | (İlk Disiplin Amiri) |
|  |  |  |
| imza | imza |
| Adı Soyadı | Adı Soyadı |
| Unvanı | Unvanı |