|  |
| --- |
| **T.C.** |
| **KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ** |
| **(……………………………………………….)** |

**İZİN TALEP EDEN PERSONELİN :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** | |  | | | **Mazeret İzin Nevi** | | Süt İzni | | | |
| **Unvanı** | |  | | | **Başladığı Tarih** | | Günde 3 saat (İlk 6 ay) | | Saat Aralığı**(\*)** | …./…./…….. |
| **Görevi** | |  | | | **Bittiği Tarih**(İznin son günü) | | ...:...-…:… | …./…./…….. |
| **Sicil No** | |  | | | **Başladığı Tarih** | | Günde 1,5 saat (İkinci 6 ay) | | Saat Aralığı**(\*)** | …./…./…….. |
| **Görev Yeri** | |  | | | **Bittiği Tarih**(İznin son günü) | | ...:...-…:… | …./…./…….. |
| Yukarıda belirtilen süre ve saatler içinde **süt 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 | | | | |
| **(\*)** Birden fazla saat aralığında kullanılacaksa ayrıca belirtilmelidir. | | | | |  | |  |  |  |  |