|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **T.C.** | | | | | | |
| **ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **İzin Talep Eden Personelin:** | | | |  | |
| **Adı Soyadı** |  | | | **Talep Edilen İzin Süresi**  (İş Günü) |  | |
| **Unvanı** |  | | | **İzin Başlangıç Tarihi** |  | |
| **Görev Yeri** |  | | | **İzin Bitiş Tarihi** |  | |
| **İzinde Bulunacağı  Adres** |  | | | | | |
| **İzin Türü** | | **Yıllık İzin Mazeret İzni Akademik İzin**    Mazereti: Akademik İzin Sebebi: | | | | |
| Yukarıda belirtilen süre içinde izinli sayılmamı müsaadelerinize arz ederim. | | | | | | |
|  |  | | **İzin Talep Eden Personelin** | | | |
|  |  | | Adı Soyadı: | | | |
|  |  | | İmzası: | | | |
| **Dekan/Müdür** | | | **Rektör** | | | |
| İmza | | | İmza | | | |
| Adı Soyadı | | | Adı Soyadı | | | |
|  | | |  | | | |
| Yukarıda belirtilen tarihler arasında (……..…….) iş günü iznimi kullandım.  Personelin Adı Soyadı İmza | | | | | | |