|  |
| --- |
| **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**  **Mazereti:** |
|  Yukarıda belirtilen süre içinde izinli sayılmamı müsaadelerinize arz ederim. |
|      | **İzin Talep Eden Personelin** |
| Adı Soyadı: |
| İmzası:   |
| **Direktör** | **Genel Sekreter** |
| İmza | İmza |
| Adı Soyadı | Adı Soyadı |
|  |  |
| Yukarıda belirtilen tarihler arasında (……..…….) iş günü iznimi kullandım.Personelin Adı Soyadı İmza |