Sicil No

Ünvanı

Adı Soyadı

İzin Türü

Talep Ettiği İzin Süresi

Hangi Yıla Ait Olduğu

İzninin Başlayacağı Tarih

Görevine Döneceği Tarih

İzinde Bulunacağı Adres

Tel:………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| İzine Ayrılmasında Sakınca Yoktur. | İzinli Öğretim Elemanın İmzası |
| **...........................................................** |  |
| **Bölüm Başkanı** |  |
| …./…./20.... |  |
| U Y G U N D UR |  |
|  |  |
| **Dekan** |  |
| Görevine Döndüğü Tarih : …./…./20..… | **........................................................** |
| Öğretim Elemanın İmzası : | **Bölüm Başkanı** |
|  | …./…./20..… |