Sicil No

Ünvanı

Adı Soyadı

İzin Türü

Talep Ettiği İzin Süresi

Hangi Yıla Ait Olduğu

İzninin Başlayacağı Tarih

Görevine Döneceği Tarih

İzinde Bulunacağı Adres

|  |  |
| --- | --- |
| İzine Ayrılmasında Sakınca Yoktur. | İzinli Personelin İmzası |
|  |  |
| **Fakülte Sekreteri** |  |
| …./…./20.... |  |
| U Y G U N D UR |  |
|  |  |
| **DEKAN** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |