



T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ

HASTALIK İZİN FORMU  
(657 SK.105 MD. ALTINCI FIKRASI UYARINCA)

MEMURUN :

Adı Soyadı		Hastalık İzin Nedeni	Tek Hekim/Sağlık Kurulu Raporu	
Unvanı		Rapor Tarih/Sayı	...../...../.....	.....
Görevi		İzin Süresi	Sayı ile	Yazı ile
Sicil No		Başladığı Tarih		Gün
Görev Yeri		Bittiği Tarih (İznin son günü)		
Raporu Veren Kurumun Adı				
Raporu Veren Kurumun SGK Sözleşmesi Olup Olmadığı				
Yukarıda belirtilen süre içinde <b>hastalık izni</b> verilmesini müsaadelerinize arz ederim.				
<b>İzin Talep Edenin</b>				
Adı Soyadı :				
Unvanı :				
İmzası :				
<b>BİRİM ÖZLÜK İŞLERİ SORUMLUSU İSİM,İMZA,ONAY</b>			Tek Hekim Toplam (Daha önce alınan raporlar)	..... Gün
Kontrol edilmiş olup; kayıtlarımıza uygundur.			Sağlık Kurulu Toplam (Daha önce alınan raporlar)	..... Gün

Adı geçene ait rapor görülmüş ve aslı/fotokopisi ekte sunulmuş olup; yukarıda belirtilen süre içinde **hastalık izni** verilmesini ve .../.../.... (iznin bitimini takip eden ilk iş günü) tarihinde göreve başlayacağı hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

Bölüm Başkanı/Fakülte Sekreteri

...../...../.....

.....  
.....

UYGUNDUR

...../...../.....  
Prof.Dr.Bülent ŞENGÖRÜR  
DEKAN