



T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ

YILLIK İZİN FORMU  
(657 SK.102.MADDESİ UYARINCA)

MEMURUN:

Adı Soyadı		Talep Edilen İzin Süresi	
Unvanı		Başladığı Tarih	
Görevi		Bittiği Tarih (İznin son günü)	
Sicil No		İzinde Bulunacağı	
Görev Yeri		Adres	

Yukarıda belirtilen süre içinde **yıllık izinli** sayılmamı müsaadelerinize arz ederim.

**İzin Talep Edenin**

Adı Soyadı :

Unvanı :

İmzası :

BİRİM ÖZLÜK İŞLERİ SORUMLUSU İSİM, İMZA, ONAY Kontrol edilmiş olup; kayıtlarımıza uygundur.	Mevcut İzin Süresi	Önceki Yıl	..... gün
		Cari Yıl	..... gün
	Kalan İzin Süresi	Önceki Yıl	..... gün
		Cari Yıl	..... gün

Adı geçene yukarıda belirtilen süre içinde **yıllık izin** verilmesini ve .../.../... (izin bitimini takip eden ilk iş günü) tarihinde göreve başlayacağı hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

Bölüm Başkanı/Fakülte Sekreteri

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

.....  
.....

UYGUNDUR

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

Prof.Dr.Bülent ŞENGÖRÜR

DEKAN