

 TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ Su Ürünleri Fakültesi	
	AKADEMİK PERSONEL İZİN FORMU	Dok. No: FR/449/01
		İlk Yayın Tar.: 05.10.2017
		Rev. No/Tar.: 00/..
		Sayfa: 1 / 1

Adı Soyadı		Kadro Unvanı	
Kurum Sicil No		T.C. No	
İzin Süresi		Yol İzni	
İzne Başladığı Tarih	İznin Bitiş Tarihi	Göreve Başlama Tarihi	
İzin Nedeni : <input type="checkbox"/> Yıllık İzin <input type="checkbox"/> Mazeret İzni <input type="checkbox"/> Hastalık veya Refakat İzni			
İzinde Bulunacağı Adres ve Tel No			
Mevcut İzin Hakkı		Kalan İzin Hakkı	
VEKÂLET DURUMU		Yukarıda belirtilen süre içinde izinli sayılmam için gereğini arz ederim. Tarih: .../.../20... İmza :	
Vekâleti Gerektiren Görevlerde Vekâlet Edecek Personelin			
Adı Soyadı			
Unvanı			
İmzası			

Adı geçenin .../.../20... - .../.../20... tarihleri arasında iznini kullanmasında sakınca yoktur.

(İzin verecek Bölüm Bşk)
Adı Soyadı :
Unvanı :
Tarih :
İmza

.../.../20....

(İzin verecek Dekan)
Adı Soyadı :
Unvanı :
İmza