



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

.....DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE

..... dolayı .../.../20..... tarihinden itibaren/.../20...
tarihine kadar aylıksız izne ayrılmak istiyorum.
Gereğini arz ederim.

İmza
Adı Soyadı

T.C. KİMLİK NO :.....
KADROSUNUN OLDUĞU BİRİMİ :.....
GÖREV YAPTIĞI BİRİMİ :.....
ÜNVANI :.....
SİCİL NUMARASI :.....

Not: Form Bilgisayar Ortamında Doldurulup Varsa Diğer Ekleriyle Beraber Görev Yapılan Birime Teslim Edilecektir. Elden Personel Dairesi Başkanlığına Yapılan Başvurular Dikkate Alınmayacaktır.