

**T.C.**

#### MARMARA ÜNİVERSİTESİ

#### İKTİSAT FAKÜLTESİ

**DEKANLIĞI**

**İDARİ PERSONEL İZİN FORMU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı | : |  | Unvanı | | | : |  |
| İzin Süresi | : |  | Görev Yeri | | | : |  |
| Başladığı Gün | : |  | Bittiği Gün | | | : |  |
| İzin Nedeni | : |  | Gideceği Yerdeki Adresi | | | : |  |
| Yukarıda belirtilen süre içinde *(Mazeret – Yıllık)*  izinli sayılmama müsaadelerinizi arz ederim.  Tarih : …../…./……  İMZA | | | | | | | |
| İzin süresinde yerine bakacak personelin:  (idari personel için)  Adı :  Soyadı: | | | **Birim Yetkilisi :** | | | | |
| Adı Soyadı  Unvanı  İmza | :  :  : |  | | |

Adı geçenin yukarıda belirtilen tarihler arasında izinli sayılmasına müsaadelerinizi arz ederim.

***Personel İşleri Sorumlusu* *Fakülte Sekreteri***

Adı Soyadı : ………………………...………….……… Adı Soyadı : ………………………...………….………

İmza : ………………………...………….……… İmza : ………………………...………….………

Tarih : ………………………...………….……… Tarih : ………………………...………….………

**Prof. Dr. Sadullah ÇELİK**

**Dekan**

UYGUNDUR

……./……../………