

**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 SoyadıUnvanıİmza  | ::: |  |

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

……./……../………