**T.C.**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ**

**POLATLI FEN EDEBİYAT FAKÜLTESİ**

**İDARİ PERSONELE AİT YILLIK VE MAZERET İZİN FORMU**

**ADI SOYADI :**

**KURUM SİCİL NO :**

**GÖREV YERİ :**

**ÜNVANI :**

**İZİN SEBEBİ YILLIK/MAZERET :**

**AİT OLDUĞU YIL :**

**BAŞLAMA TARİHİ :**

**BİTİŞ TARİHİ :**

**İZİN SÜRESİ :**

**2016 YILINA AİT İZİN SÜRESİ :**

**2017 YILINA AİT İZİN SÜRESİ :**

**ADRESİ :**

**TELEFON NO :**

**POLATLI FEN EDEBİYAT FAKÜLTESİ BİRİM AMİRLİĞİNE**

Yukarıda belirtilen tarihler arasında **….** (…) gün yıllık iznine ayrılmak istiyorum.

Gerekli işlemin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

**…/…./2017**

**ADI SOYADI :**

**İMZASI :**

**FAKÜLTE SEKRETERLİĞİNE**

**……………….** ’nin belirtilen tarihlerde, yıllık iznine ayrılmasında sakınca yoktur.

**…./…./2017**

**ADI SOYADI: Hüseyin AYDIN**

**İMZASI :**

**DEKANLIK MAKAMINA**

Yukarıda adı soyadı yazılı personele belirtilen iznin verilmesini tensiplerinize arz ederim.

**UYGUNDUR**

**…./…./2017**

**Prof. Dr. Kazım SARIKAVAK**

**D e k a n V.**