**AKADEMİK PERSONEL İZİN FORMU**

.. / .. / ….

( İLGİLİ FAKÜLTE/YÜKSEKOKUL/ENSTİTÜ)

………………………………………….

../../…. ile ../../…. tarihleri arasında …… iznimden …..... gün kullanmak istiyorum. Gerekli iznin tarafıma verilmesi hususunu tensiplerinize saygılarımla arz ederim.

Adı Soyadı

İmza

|  |  |
| --- | --- |
| **Kurum Sicil No:** | **Adı Soyadı:** |
| **Görev Yeri:** | **Unvanı:** |
| **İzin Türü:**  Yıllık ( )  Mazeret ( )  Bir Önceki Yıldan Kalan Yıllık İzin ( )  Kalan Yıllık İzin Süresi: | **İzin**  **Başlangıç Tarihi:** .. / .. / ….  **Bitiş Tarihi:** .. / .. / ….  **İzinli Gün Sayısı:** |
| **İzinde Bulunacağı Adres:** | |
| **Görevi Devredeceği Personel (İdari Görevi varsa) :**  \* İzinkullanılan süreçte kurumsal e-posta görev devri yapılacak kişiye yönlendirilecektir.  \* E-Posta Otomatik Yanıtlayıcı Kullanım Kılavuzu: <https://msgsu.edu.tr/wp-content/uploads/2023/07/Kilavuz-son.pdf> | |
| **Mazeret Gerekçesi:** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bilim Dalı/Sanat Dalı Başkanı  (Adı-Soyadı)  UYGUNDUR ( )  UYGUN DEĞİLDİR ( )  (Uygun değilse gerekçeniz: )  Tarih:  İmza: | ASD/ABD Başkanı  (Adı-Soyadı)  UYGUNDUR ( )  UYGUN DEĞİLDİR ( )  (Uygun değilse gerekçeniz: )  Tarih:  İmza: | Bölüm Başkanı  (Adı-Soyadı)  UYGUNDUR ( )  UYGUN DEĞİLDİR ( )  (Uygun değilse gerekçeniz: )  Tarih:  İmza: |
| UYGUNDUR ( )  UYGUN DEĞİLDİR ( )  (Uygun değilse gerekçeniz: )  Tarih:  DEKAN/MÜDÜR  (Adı-Soyadı-İmzası) | | |