**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) |