|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| C:\Users\ounlu\Desktop\logo_tr.png |
|

 | **T.C.****BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ****İNSAN VE TOPLUM BİLİMLERİ FAKÜLTESİ****YILLIK İZİN FORMU** |
|  | **İZİN İSTEMİNDE BULUNAN PERSONELİN** |
| TC Kimlik ve Kurum Sicil Numarası |  |   |
| Unvanı |  |
| Adı ve Soyadı |  |
| Bölümü |  |
| Anabilim Dalı |  |
| Toplam İzin Süresi  |  |
| Geçen Yıldan Devreden İzin Süresi  |  |
| Kullanılacak İzin Süresi  |  |
| İzin Başlangıç Tarihi |  |
| İzin Bitiş Tarihi |  |
| İznini Geçireceği Açık Adres ve Telefon Numarası |  |
| (Gerekiyorsa) Yerine Vekâlet Edecek Personelin Adı ve Soyadı  |  |
| Yukarıda verilen bilgiler doğrultusunda belirtilen izni kullanmam için müsaadelerinizi arz ederim. … / … / 20 … İmza   |
| **ONAY** |
|  | Adı ve Soyadı | Tarih | İmza |
| **BÖLÜM BAŞKANI** |  |  |  |
| **DEKAN****Prof. Dr. Zekai METE**…../…../20….  |