|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı:** | | **Görev Birimi :** | | |
| **TC Kimlik Numarası :** | | **Sicil Numarası:** | | **Kurumda İlk İşe Başlama Tarihi:** |
| **Toplam İzin Hakkı (gün):** | | **Talep Edilen İzin Süresi (gün):** | | **Kalan İzin Hakkı (gün):** |
| **İzin Başlama Tarihi :** | | **İzin Bitiş Tarihi :** | | **İşe Başlayacağı Tarih :** |
| **İzindeki Adresi:**  **Tel.No:** | | | | **İstemde Bulunanın İmzası :** |
| **Adı geçenin belirtilen tarih/tarihlerde ilgili Kanun uyarınca izin kullanması uygun görülmüştür.** | | | | |
| **Uygun Gören**  Adı Soyadı :  Ünvanı :  İmzası :  Tarih : …/…./….. | **Uygun Gören**  Adı Soyadı :  Ünvanı :  İmzası :  Tarih : …/…./….. | | **İzni Onaylayan**  Adı Soyadı :  Ünvanı :  İmzası :  Tarih : …/…./... | |

Personel Birimi / Personel Daire Başkanlığı: Kontrol edilmiş ve sisteme işlenmiştir.

**Kaşe /İmza**

**Not: 1.** İzin veren birim talep edilen iznin kontrolünü yapar**.**

**2.** Onaylanan izin personel otomasyonuna kaydedilir ve uygun olmayan izin ilgili birim ile personele bildirilir**.**

**3.** Bu form 657 sayılı Kanunun 4. maddesinin (D) fıkrasına tabi sürekli işçi personel için düzenlenir.