|  |  |
| --- | --- |
| **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.