



İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
Personel Daire Başkanlığı  
İZİN FORMU

**PERSONELİN**

GÖREV YERİ

ADI SOYADI

ÜNVANI / KURUM SİCİL NUMARASI

İZİN TÜRÜ

YILLIK

MAZERET

Zorunlu :

Takdire Bağlı:

İZİN HAKKI

20.. :

20...:

TOPLAM:

KULLANILMAK İSTENEN İZİN SÜRESİ

YILLIK İZİN:

MAZERET İZİNİ:

MAZERET İZİNİ SEBEBİ\*

İZİN BAŞ. / BİTİŞ TARİHLERİ

İZİN DÖNÜŞÜ GÖREVE BAŞLAMA  
TARİHİ

İZİNİ GEÇİRECEĞİ ADRES

KALAN İZİN SÜRESİ

20...:

20....:

TOPLAM:

İLGİLİ TARİHLERDE YUKARIDA  
ADIGEÇENİN GÖREV  
SORUMLULUĞUNU ALIYORUM

Adı Soyadı:

İmza

Yukarıda belirtilen tarihlerde izinli sayılmam hususunda gereğini saygılarımla arz ederim.

TARİH:

İMZA:

İlgilinin yukarıda belirtilen tarihlerde Yıllık/Mazeret izin kullanmasında sakınca bulunmamaktadır.

BİRİM YETKİLİSİ

BİRİM AMİRİ

UYGUNDUR

ONAY

Not: Mazeret izini taleplerinde; mazeret izini sebebikısının doldurulması zorunludur.