T.C.

TARSUS ÜNİVERSİTESİ

PERSONEL DAİRE BAŞKANLIĞI İZİN FORMU

Sayı : Tarih :

İmza

**UYGUNDUR**

…../…../ 2019

İmza

Dosyalandı. (Rektörlüğe Bağlı İdari Birimler Personel D.B.na Gönderecektir.)

Rapor Kadrosunun bulunduğu tahakkuk birimine gönderildi.

**(Rektörlüğe Bağlı İdari Birimler Personel D.B.na Gönderecektir.)**

ONAY

İmza

İlgili personel …./…./…... tarihinde görevine başlamıştır. Bilgilerinize arz / rica ederim.

**İZİN - RAPOR DÖNÜŞÜ**

**ONAY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **PERSONELİN** |  | Akademik | İdari | Sözleşmeli |
| Görev Yeri ve Görevi |  |
| Adı Soyadı |  |
| Unvanı |  |
| T.C.Kimlik No |  |
| Kurum Sicil No |  |
| İzindeki Adresi ve Telefonu |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **İZİN TÜRÜ** | **Hastalık İzni (**İş Göremezlik Belgesi veya Heyet Raporu forma eklenecektir.) | İş Görmezlik Belgesi ise | Polikilinik Tarihi : …./…./2019 Polikilinik Defter No: ………. | Sağlık Kuruluşunun Adı :……………………………………………… Rapor Süresi : ……………….Rapor Başlama Tarihi : ……/……/ 2019Rapor Bitiş Tarihi : ……/… / 2019 |
| Heyet Raporu İse | Belge Tarihi : …./…./2019 Protokol No :……………Rapor No : …………….. |
| Devlet Memurlarına Verilecek Hastalık Raporları ile Hastalık ve Refakat İznine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkındaki Yönetmelik'in 7. Maddesi. |
|  |
| **Yıllık İzin** | **İzin Süresi ve Yılı Kullanılacak Süre****Artan İzin Süresi ve Yılı****İzin Başlama Tarihi İzin Bitiş Tarihi** |  | İmza |
| **Mazeret İzni** | İzinin Nedeniİzin Süresi ve Yılı Kullanılacak Süreİzin Başlama Tarihiİzin Bitiş Tarihi |  |

Varsa Vekalet Bırakılan Kişi

Sayfa 1/1