|  |
| --- |
| **ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ** |
| **MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’NA** |
|  |  |  |  |  |  |
| **İZİN TALEP EDEN PERSONELİN:** |  |  |  |  |
| **Adı** |   | **İzin Nedeni** |   Yıllık   Mazeret\* |
| **Soyadı** |   | **İzin Başlama Tarihi** |   |
| **Unvanı** |   | **İzin Bitiş Tarihi**  |   |
| **Sicil No** |  | **İzin Süresi** |  |
| **Bölümü** |  | **Cep Tel** |  |
| **İzinde Bulunacağı Adres** |  |
| **\* Mazeret İzni Gerekçesi** |  |
| Yukarıda belirtilen süreler içerisinde izinli sayılmam için gereğini arz ederim.Burada beyan ettiğim bilgilerin doğru olduğunu, herhangi bir değişiklikte yazılı bildireceğimi, aksi halde yasal işlem yapılmasını kabul ettiğimi taahhüt ederim. |
|   |  Tarih :  |
|  |  İmza : |
| İlgilinin izne ayrılmasında sakınca yoktur. |
| Bölüm Başkanı………………………………….. |
| ………/………../……….. |
| İlgilinin izne ayrılmasında sakınca yoktur. |
| Fakülte Sekreteri………………………………….. |
| ………/………../……….. |
| İmza

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

|  |
| --- |
| Uygundur. |
| Dekan……………………………………. |
| ………/………../……….. |
| İmza |

 |

 |