

MARMARA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

ADI SOYADI:	UNVANI:
SİCİL NO:	BÜROSU:
İZİN NEDENİ:	İZİN SÜRESİ:
BAŞLADIĞI GÜN:/...../20..	BİTTİĞİ GÜN:/..../20..
YILLIK İZİN KALAN GÜN (ADET) : MAZERET İZİNİ KALAN GÜN (ADET) : <i>Bu bölüm personel bürosu tarafından form teslim alınırken doldurulacaktır.</i>	<input type="checkbox"/> YILLIK İZİN <input type="checkbox"/> YURT İÇİNDE İZİN <input type="checkbox"/> YURT DIŞINDA İZİN <input type="checkbox"/> MAZERET İZİNİ <input type="checkbox"/> DOĞUM <input type="checkbox"/> SAĞLIK SORUNU <input type="checkbox"/> DİĞER (BELİRTİNİZ):
Yukarıda belirtilen süre içinde açıklanan nedene bağlı olarak izinli sayılmamı müsaadelerinize arz ederim. /...../20... İMZA	
Adı geçen personelin belirtilen süreler arasında izinli sayılmasında sakınca yoktur. Personelin izinli olduğu süre içinde görevlerinevekalet edecektir. BÜRO ŞEFİ: İMZA: /...../20..... FAKÜLTE SEKRETERİ İMZA	
UYGUNDUR DEKAN/DEKAN YARDIMCISI /...../20....	