T.C. ESKİL KAYMAKAMLIĞI ……………………….Müdürlüğü

**Sayı** : …………..-903.05-.... 22.07.2015 **Konu** :

|  |  |
| --- | --- |
| Kimlik Bilgileri | 1.Adı Soyadı : 2.Hizmet Sınıfı : .3.Görevi ve Yeri : 4.Kurum Sicil No :  |
| İstenen İzin Türü ve Nedeni | 1.Mazeret İzni :[ ] ...........................................................................  Yıl içinde kullandığı süre ............. gün 2.Yıllık İzin :[ ] (üç) gün Bu yıl içinde kullanabileceği toplam süre ( ) gün  Ait olduğu yıl/yıllar [2014/2015]  3.Aylıksız İzin :[ ] ........................................................................ 4.Hastalık İzni :[ ] .......................................................................... 5.Diğer İzinler :[ ] ....................................................................... 6.Yol Süresi :[ ] ....................................................................... |
| Ayrılma veBaşlama Tarihi | 1.İzne Ayrıldığı Tarih : 2.Göreve Başlama Tarihi : 3.İzne Esas Hizmet Süresi :4.İzni Geçireceği Adres :5.Telefon : |
| Vekalet Edecek   | 1-Adı ve Soyadı :2-İmza : |
| Yukarıda belirtilen nedenlere bağlı olarak (…) gün izinli sayılmam hususunda Olurlarınıza arz ederim. Adı Soyadı İmza  |
| Onaylayan Amirin | 1.Adı ve Soyadı : 2.Görevi :  |