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 ve  Başlama 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 : |