**…………………………………………………………………………**

…… / …… / 20…. tarihinden itibaren tabloda belirttiğim iznimden ………… gün izin kullanmak istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| Birimi |  |
| İzin Türü | Yıllık  |  |
| Mazeret |  |
| Fev.Hal. |  |
| Ücretsiz |  |
| Doğum |  |
| Sendikal |  |
| Fazla Çalışma |  |
| Askerlik |  |
| Telefonu |  |
| İzinde Bulunacağım Adres |  |

**P e r s o n e l**

**…… / …… / 20….**

**İmza**

 **Adı, Soyadı,**

 **Unvanı**

Adı geçenin …… / …… / 20…. tarihinden itibaren ………… gün izne ayrılması uygundur.

**Y e t k i l i A m i r**

**…… / …… / 20….**

**İmza**

 **Adı, Soyadı,**

 **Unvanı**

|  |  |
| --- | --- |
| **HAZIRLAYAN**Kalite Yönetim Ekibi | **ONAYLAYAN**Kalite Yönetim Temsilcisi |
|  |  |