|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **T.C. Kimlik Numarası** | **:** |  |
| **Unvanı** | **:** |  |
| **Kurum Sicil Numarası** | **:** |  |
| **İzin Türü** | **:** | [ ] Hastalık İzni | [ ] Mazeret İzni | [ ]  Fazla Mesai Karşılığı İzni |
| **Toplam Fazla Mesai Saati** **(*8 Saat Karşılığı 1 Gün*)** | **:** |  |
| **İzin Ayrılış Tarihi** | **:** | **…./…./2024** | **İzin Bitiş Tarihi** | **:** | **…./…./2024** |
| **İzin Saati** | **:** |  |
| **İzin Gün Sayısı** | **:** |  |
| **İzinde Bulunacağı Adres ve****İletişim Numarası** | **:** |  |

Yukarıda belirtilen tarihler arasında fazla mesai karşılığı/kısa süreli (saatlik) izinli sayılmam hususunda gereğini müsaadelerinizle arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarihi** | **:** | **…./…/2024** |
| **Adı ve Soyadı** | **:** |  |
| **İmza** | **:** |  |

|  |
| --- |
| **U Y G U N D U R****Adı ve Soyadı****Unvanı** |

|  |
| --- |
| **Açıklamalar :** |
| 1. Bu form fazla mesai çalışma durumlarında; **(*8 Saat Karşılığı 1 Gün*)** fazla mesai karşılığı ya da ihtiyaca göre acil durumlarda; izin ihtiyacı için düzenlenir.
2. Kısa Süreli İzin süresince memuriyet mahalli terk edilemez.
 | 1. Form, Birim Amiri tarafından imzalanmadıkça görev mahalli terk edilmez.
2. Fazla Mesai, devam çizelgesine uygun olmalıdır.
3. İzin bitiminde, amire bilgi verilir.
 |