|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adı ve Soyadı** | **:** |  |
| **Unvanı** | **:** |  |
| **İzin Tarihi** | **:** |  |
| **İzine Ayrılış Saati** | **:** |  |
| **İzin Dönüş Saati** | **:** |  |
| **İzin Türü** | **:** | **….. Hastalık İzni**  **….. Mazeret İzni** |

Yukarıda arz ettiğim üzere, belirtilen tarihte ve saatler arasında Kısa Süreli (Saatlik) İzinli sayılmam hususunda gereğini müsaadelerinizle arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarihi** | **:** | **…./…/2023** |
| **İmza** | **:** |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Açıklamalar :** | |
| 1. Bu form acil durumlarda, kısa süreli izin ihtiyacı için düzenlenir. 2. Form, Birim Amiri tarafından imzalanmadıkça görev mahalli terk edilmez. | 1. Kısa Süreli İzin süresince memuriyet mahalli terk edilemez. 2. İzin bitiminde, amire bilgi verilir. |