|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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.
 |