**T.C.**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ**

**Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığına**

Aşağıda belirtilen tarihlerde kullanmış olduğum iznimi tamamlayarak/yarıda keserek Ana Bilim Dalı Başkanlığımdaki/Birimimdeki görevime başladım.

Bilgilerinize ve gereğine arz ederim.

#  ……./......./…………..

 Unvanı / Adı / Soyadı
 İmza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **İzin Türü****(Görevlendirme, Yurtdışı Yıllık İzin, Sağlık Raporu vb.)** | **Başlama Tarihi** | **Bitiş Tarihi** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**İzinden Erken Dönülmüş İse;**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tarihi** |  | **Nedeni** |  |