**T.C.**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ**

**Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığına**

 .................................................. sürekli işçi olarak çalışmaktayım. …../…./…….. ve ……/…./…….. tarihleri arasında ……….. gün, aşağıda belirttiğim sebeple izin kullanmak istiyorum.

 Gereğinin yapılmasını arz ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| **İZİN SEBEBİ** |  |
| YILLIK |  |
| MAZERET |  |
| DOĞUM |  |
| ÖLÜM |  |
| EVLENME |  |
| GÖREVLENDİRME |  |

Tarih:

Adı Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Görev Yaptığı Birim:

İznin Geçirileceği Adres:

Telefon Numarası:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İZİN TALEP EDENİN İMZASI | BİRİM SORUMLULARI | FAKÜLTE SEKRETERİ |
|  | UYGUNDUR | UYGUNDUR | UYGUNDUR |