|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **T.C. Kimlik Numarası** |  | | |
| **Ad- Soyad** |  | | |
| **İşe Başlama Tarihi** |  | | |
| **20... Yılı Kalan İzin Süresi** |  | | |
| **20…. Yılı Kalan İzin Süresi** |  | | |
| **Kullanmak İstediği İzin Süresi** |  | | |
| **Toplam Kalan İzin Süresi** |  | | |
| **İzin Başlangıç Tarihi** |  | | |
| **İzin Bitiş Tarihi** |  | | |
| **Göreve Başlama Tarihi** |  | | |
| **İznin Geçirileceği Adres(ler)** |  | | |
| **Telefon Numaraları** |  | | |
| **TÜRKİYE ULUSAL GÖZLEMEVLERİ MÜDÜRLÜĞÜNE** | | | |
| Bir sakınca görülmediği takdirde, talep ettiğim kanuni iznimi kullanabilmem için gerekli müsaadenin verilmesini arz ederim.    Adı ve Soyadı  İmza | | | |
| İzin Kullanması Uygundur: …. /…/ 20…. | | | |
| **Birim Personeli** | |  | **Birim Yetkilisi** |
| **Melek AKSU** |  |  | **Dr. Onur ŞATIR** |
| **İdari Personel** | |  | **Uzman Araştırmacı** |
| **OLUR.**  **…../…./20…** | | | |
| **Prof.Dr. Cahit YEŞİLYAPRAK**  **Müdür V.** | | | |

**YILLIK İZİN FORMU**