|  |  |
| --- | --- |
| **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**