|  |  |
| --- | --- |
| BİRİMİ : **BAİBÜ TIP FAKÜLTESİ** | TARİH: |
| ADI SOYADI : |
| SİCİL NO : | İZİN TÜRÜ:YILLIK |
| UNVANI : |  |
|  | |
| Aşağıda belirttiğim tarihlerde izin kullanmak istiyorum.  Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. | |
| İzinde Bulunacağı Adres : Tel:  Adı Soyadı  (İmza) | |
| İzin Hakkı : Önceki yıl : Kalan İzin : | Onay  (Fakülte Sekreteri) |
| İzin Başlangıç Tarihi : İzin Bitiş Tarihi : İzin Süresi : ……… gün  İşe Başlama Tarihi : |
|  | |
| İlgilinin …../…../…..tarihinde ……………günlük izne ayrılmasında bir sakınca yoktur.    ONAY  (DEKAN) | |