|  |  |
| --- | --- |
| 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 : ……… günİşe Başlama Tarihi : |
|   |
| İlgilinin …../…../…..tarihinde ……………günlük izne ayrılmasında bir sakınca yoktur. ONAY(DEKAN) |