**T.C.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **İŞÇİ ÜCRETLİ MAZERET İZİN FORMU** | | |
| **İŞÇİNİN** | | |
| Adı Soyadı |  | |
| T.C. |  | |
| Sicil No |  | |
| Görev Yaptığı Birim |  | |
| Mevcut Mazeret İzin Gün Sayısı |  | |
| Kalan Mazeret İzin Gün Sayısı |  | |
| İzne Ayrılacağı Tarih | …/…/2024 | |
| Göreve Başlayacağı Tarih | …/…/2024 | |
| Kullanacağı İzin Gün/Saat |  | |
| İZİN MAZERETİ |  | |
| İZİNDEKİ ADRESİ |  | |
| 2024 yılı ücretli mazeret izin hakkımı yukarıda belirtilen tarih aralığında kullanmak istiyorum.  Gereğini arz ederim. Saygılarımla  …/…/2024…  İmza | | |
| Yukarıda belirtilen tarihlerde ücretli mazeret izne çıkmasında sakınca yoktur.  **Çalıştığı Birim Amiri**  ………………  *İmza*  …./…./…….  Not: İzin Dönüşü Personel Özlük Hakları Birimine Bilgi Verilecektir. | | Personel planlamasına ve işçinin özlük haklarına göre ücretli mazeret izne çıkmasında sakınca yoktur.  Personel Özlük Hakları Birimi  İmza  …./…./……. |
| UYGUNDUR  İşveren/İşveren V./Yetkili  Adı soyadı  İmza  …./…./……. | | |

**BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ**

**İDARİ VE MALİ İŞLER DAİRE BAŞKANLIĞI**