**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. |
| UYGUNDURİşveren/İşveren V./YetkiliAdı soyadıİmza…./…./……. |

**BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ**

 **İDARİ VE MALİ İŞLER DAİRE BAŞKANLIĞI**