**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. | |
| UYGUNDUR  İşveren/İşveren V./Yetkili  Adı soyadı  İmza  …./…./……. | |

**BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ**

**İDARİ VE MALİ İŞLER DAİRE BAŞKANLIĞI**