**T.C.**

**BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ**

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

**İDARİ VE MALİ İŞLER DAİRE BAŞKANLIĞI**