

İZİN İSTEĞİ VE ONAYI

T.C. Standart form no.1.3.114

DİKKAT:Bu form, Kamu kuruluşlarında görevli personelin Kanuni İzinlerinin istem ve onayında kullanılır.

<input checked="" type="checkbox"/> Yıllık	<input type="checkbox"/> Mazeret	<input type="checkbox"/> Hastalık	<input type="checkbox"/> Ücretsiz
Birim MERSİN SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İSTATİSTİK VE BİLGİ İŞLEM BİRİMİ	Sicil no. 44029381146	Ait olduğu yıl 2019	
Adı, Soyadı Doğu Hasret BULUT	Başlangıç tarihi 08.08.2019	Dönüş tarihi 10.08.2019	
Görevi Sürekli İşçi	-	Kullanacağı izin toplamı 2 (İki) gün	
Açıklama : 2018 Yılına ait yıllık iznimin 2 (İki) gününü kullanmak istiyorum.	2019 Yılı Toplam İzin:32 (Otuziki) Gün Kalan İzin Sayısı: 30 (Otuz) Gün		
İzinde BulunacağıAdresi: Seyahat			
İrtibat Kurulacak Telefon: 05325960471			
İzin veren yetkilinin Adı - Soyadı, Ünvanı, İmzası Cezmi BAŞKONUŞ Bilişim Uzmanı e-imzalı		Onaylayanın Adı - Soyadı, Ünvanı, İmzası Abdullah BUDAK Başkan Yardımcısı e-imzalı	