

PERSONEL İZİN FORMU

Doktoru GİLS

Doküman Kodu	İK.FR-06
Yürürlük Tarihi	27.12.2018
Revizyon No	
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	

PERSONEL İZİN TALEBİ (Personel Tarafından Doldurulacak)

Adı Soyadı : AYŞE KAHRAMAN

Görevi : MUHASEBE PERSONELİ

T.C. Kimlik No : 55294052754

Çalıştığı Birim : MUHASEBE

Doğum Tarihi : 02.01.1975

İzin Türü: SAĞLIK

İzin Dönem: 2019

Talep Edilen İzin Süre : 0,5 (Gün)

İzin Başlangıç Tarihi : 07.02.2020

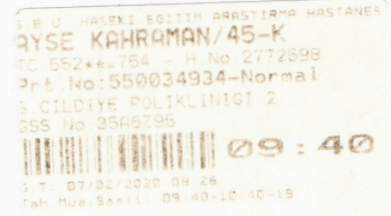
İzin Bitiş Tarihi : 07.02.2020

İşe Başlangıç Tarihi : 07.02.2020

Tarih: 06.02.2020

İMZA

Yukarıda gerekli açıklamaları yaptığım yer ve zamanda izin kullanmak istiyorum.
Yol izni ve ücretsiz izin taleplerimin hak ettiğim ücretlerden kesilmesini.
İzin için gereğini müsaadelerinize arz ederim.



İŞVEREN İZİN ONAYI (İşveren Tarafından Doldurulacaktır)

İzin Türü :

Devreden İzin : (Gün)

İşe Giriş Tarihi :

Hak Ettiği İzin : (Gün)

Çalışma Süre : (Gün)

Kullandığı İzin : (Gün)

Önce Kull. İzin : (Gün)

Kalan İzin : (Gün)

Personel İzni Uygun / Uygun Değildir.

Birim Amiri

İMZA

İzin kullanmak için bu bölümlerin doldurulmuş ve imzalanmış olması zorunludur.

PERSONELİN İZİN KULLANMA BEYANI

İzin istek formu ile kullanma talebinde bulunduğum iznimi

İzin Başlangıç Tarihi : 07.02.2020

İzin Bitiş Tarihi : 07.02.2020

Tarihleri arası kullandığımı arz ve beyan ederim.

İMZA