

İzin Formu №:

Çalışan Bilgileri	
Adı Soyadı	MUHAMMET KAĞAN ALGÜL
Birim Bilgisi	-
TC Kimlik No	16894309662
İşe Başlama Tarihi	06/08/2022
İzin Adresi	
Telefon Numarası	+90 5076672734
Yerini Alacak Kişi	
İzin Detayları	
İzin Türü	Hastalık İzni
Kullanılan Gün Sayısı	0.17
Başlangıç Tarihi	08/08/2022 09:00
Bitiş Tarihi	08/08/2022 10:30
İşe Dönüş Tarihi	08/08/2022 10:30
Toplam Kalan İzin	-
Mesaj	İlik uyum testi için kan vereceğim.

Yukarıda belirttiğim adresler içerisinde izni hakkında sorularımla ilgili bilgi bildirdiğimi beyan ediyorum.

Çalışan	Müdür Onayı	İnsan Kaynakları Onayı
Adı Soyadı MUHAMMET KAĞAN ALGÜL		
İmza		

Yukarıda bilgileri bulunan çalışan, izin hakkını ..... /..... /..... tarihinde bitirecek ve ..... /..... /..... tarihinde işe başlayacaktır.