

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

NECAT HEPKON SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

DEKANLIĞI

...../...../.......... - …../…./……tarihleri arasında olmak üzere (....................) gün süreyle yıllık izin kullanabilmem için gerekli işlemlerin yapılmasını takdirlerinize arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **YILLIK İZİN İSTEĞİNİN TARİHİ** | |  |
| **YILLIK İZİN İSTEĞİNDE BULUNANIN** | **ADI SOYADI** |  |
| **GÖREVİ** |  |
| **TELEFONU** |  |
| **İMZASI** |  |
| **YILLIK İZNİN GEÇİRİLECEĞİ ADRES** | |  |
| **İZİN SÜRESİNCE YERİME BAKACAK KİŞİNİN ADI SOYADI/ İMZASI** | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **…./…./20…**  **Fakülte Sekreteri** | …../……/**20…**  ONAY  **Prof. Dr.** **Fethi ARSLAN**  **Dekan V.** |