 

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

tarihinde ( ) gün süreyle yıllık izin ( ) / mazeret izni ( ) kullanabilmem için gerekli işlemlerin yapılmasını takdirlerinize arz ederim.

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

|  |  |
| --- | --- |
| …../……/2018  ONAY  **Mukaddes AKKEÇELİ**  **Fakülte Sekreter Vekili** | …../……/2018  ONAY  **Prof.Dr.Şeyda SEREN İNTEPELR**  **Dekan** |