 

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** |  |

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