**T. C.**

**DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ**

**Mühendislik Fakültesi Dekanlığı**

**KÜTAHYA**

 **AKADEMİK PERSONEL İZİN FORMU**

***İZİN İSTEYEN PERSONELİN:***

**Adı Soyadı :** ………………………………………………………………..

**Ünvanı :** ………………………………………………………………..

**Kurum Sicil No :** ……..**-**……..

**Hizmet Yılı :** ……. **yıl**

**Mevcut İzni :** ……. **gün**

**Kaç Gün İzin İstediği :** ……. **gün**

**Toplam Kalan İzni :** ……. **gün**

**İzin Kullanacağı Tarihler :** ….. **/**…../**201**… **--** ….. **/**…../**201**…

**İzin Türü (**Yıllık-Mazeret-Doğum-Ölüm**):** …………………………………………………………..

**-------------------------------------------------------------0------------------------------------------------**

**…………………………….. MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

**Yıllık iznime mahsuben** …... **/**….../**201**… **tarihinden itibaren (.*......*) gün süre ile (..................) izin verilmesini arz ederim.**

**Personelin İzin Adresi: Adı Soyadı :**……………………………

………………………………................ **Tarih :**…..**/**…../**201**……………………………………………. **İmza :**……………..

**Gerektiğinde ulaşılabilecek tel. no:**

**(**Mutlaka yazılması gerekmektedir**.)**

……………………………….

**-------------------------------------------------------------0------------------------------------------------**

**D E K A N L I K M A K A M I N A**

***Yukarıda adı, soyadı ve ünvanı yazılı Fakültemiz personeline ( ……. ) gün süre ile izin verilmesini, bu süre içerisinde yerine …………………………………… vekalet etmesini tensiplerinize arz ederiz.***

….. **/**…../**201**…

 **…...……..……………………..**

 **….……………. Müh. Bölüm Başkanı**

**O L U R**

**...../... /201…**

**.........................................................................**

**.........................................................................**