|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adı - Soyadı |  | |
| Unvanı |  | |
| Görev Yeri |  | |
| Raporu Veren Sağlık Kuruluşu |  | |
| Rapor Başlangıç-Bitiş Tarihi | .. / .. / 20.. | .. / .. / 20.. |
| Rapor Süresi | ( ) Gün | |
| Hastane Yatış - Çıkış Tarihi | .. / .. / 20.. | .. / .. / 20.. |
| Hastane Yatış Süresi | ( ) Gün | |
|  | | |
|  | | |
| Yukarıda adı geçen personele, 657 Sayılı Devlet Memurları Kanun 105. Maddesine dayanılarak hazırlanan Devlet Memurlarına verilecek Hastalık Raporları İle Hastalık ve Refakat İznine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 7. Maddesi gereğince, Hastalık Raporunda gösterilen istirahat süresi kadar hastalık izini verilmesini tensiplerinize arz ederim. | | |
| OLUR | | |
| …/…/20… | | |
| Adı-Soyadı  Daire Başkanı V. | | |
|  | | |