**Bitlis Eren Üniversitesi**

**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu**

**Personelin** Kayıt Tarihi: ….. / ….. / 20…. Kayıt No: 903.05.01 /………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  | **Unvanı** |  |
| **Kurum Sicil No** |  | **Görev Yeri** | Sağlık Hizmetleri MYO |
| **İzin Süresi** |  | **Yol İzni** |  |
| **Başladığı Gün** |  | **Bittiği Gün** |  |
| Yukarıda belirtilen tarihler arasında yıllık izinli sayılmam hususunda müsaadelerinizi arz ederim.**…. / …. / 20….****İmza****Ad Soyad** |
| **2014** Yılında **......** Gün**2015** Yılında **......** GünYıllık izni mevcuttur. |  |
| Adı geçenin yukarıda belirtilen tarihler arasında izinli sayılması hususunda olurlarınızı arz ederim. |
| Adı Soyadı : Ünvanı : Yüksekokul SekreteriTarih : …../…./ 20…..İmza : |
| **U Y G U N D U R**…. / ….. / 20…Okt. Hatice ÖNTÜRKMeslek Yüksekokul Müdürü |