**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 **......** Gün  Yıllık izni mevcuttur. | |  | |
| Adı geçenin yukarıda belirtilen tarihler arasında izinli sayılması hususunda olurlarınızı arz ederim. | | | |
| Adı Soyadı :  Ünvanı : Yüksekokul Sekreteri  Tarih : …../…./ 20…..  İmza : | | | |
| **U Y G U N D U R**  …. / ….. / 20…  Okt. Hatice ÖNTÜRK  Meslek Yüksekokul Müdürü | | | |