657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu hükümleri uyarınca 00.00.2017 tarihinden başlamak üzere aşağıda belirtilen süre içerisinde tarafıma yıllık izin verilmesini olurlarınıza arz ederim. … /…./ …

 İmza

|  |  |
| --- | --- |
| Adı ve Soyadı |  |
| Birimi |  |
| Unvanı |  |
| Sicil Numarası |  |
| İzin Kullanma Olur Tarih ve Sayısı |  |
| Talep Edilen İzin Süresi |   |
| Bu Bölüm Personel Birimi Sorumlusu Tarafından Doldurulacaktır. |
| İzin Türü | Yıllık  | X |
| Mazeret | Nedeni: |
| Kullanılabilir İzin Süresi | ….. Yılından … Gün İzni Vardır. …. Yılından ………… Gün İzni Vardır................... Yılından ………… Gün İzin Kullandıktan SonraToplam: ………… Gün İzni Kalmaktadır.Personel Sorumlusu Paraf: *………………………* |
| İzin Başlama Tarihi |  |
| Göreve Başlama Tarihi |  |
| İletişim Bilgileri | İznin Geçirileceği Adres ve Tarihler  | Tarih:.. / .. / 20.. | Adres |
| Tarih:.. / .. / 20.. | Adres |
| Cep Telefonu | ( )  |
| E-Posta Adresi | ………………………………………………@tarim.gov.tr |
| İzin Sırasında Yerine Vekalet Edecek Personelin;  | Adı Soyadı | Unvanı | İmzası |
|  |  |  |

ÖNEMLİ: Personelin iznini geçireceği adreslerde herhangi bir değişiklik olması halinde bu değişikliği ilgili birimine bildirmesi gerekmektedir.

O L U R

…./…../…….

Birim Adı Soyadı/İmzası

Not: Bu Form EBYS’de tanımlandığı şekilde kullanılacaktır. Islak imzalı olarak kullanılmayacaktır.