



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

Sayı :

Konu:

İZİN FORMU

Adı ve Soyadı		Unvanı	
Kurum Sicil No.		Görev Yeri	
T.C. No			
İzin Süresi		Yol İzni	
İznin Başlama Tarihi		İznin Bittiği Tarih	
Göreve Başlama Tarihi		İzin Nedeni	
İzinde Bulunacağı Adres Tel. no.			
İzin Hakkı			

Yukarıda belirtilen ve tarihleri arasında ... gün süreyle izinli sayılmam için gereğini arz ederim.

Adı ve Soyadı

Tarih

İmza