|  |
| --- |
|  |
| **First and Family Name**İsim ve Soyisim |  |
| **Department or Unit**Bölüm veya Birim |  | **Position**Görev |  |
| **Nature of the Leave**İznin Türü |  **Sick Leave** / Hastalık izni |  **Personal Day** / Mazeret izni |
|  **Emergency Leave** / Kaza, vefat vs |  **Unpaid Leave** / Ücretsiz izin |
|  **Other (Please explain)** / Diğer (Açıklayınız) : |
| **Leave Start Date**İznin başlangıç tarihi | / / | **Total Days at Leave**Toplam izinli gün |  |
| **Leave End Date**İznin bitiş tarihi | / / |
| **Address and Phone numbers at the Leave**İzin adres ve telefon numaraları |  |
| **Please Date and Sign**Tarih atıp imzalayınız | / / | **Signature** / İmza |
| **Substitute**Vekalet edecek kişi |  | **Signature** / İmza |
| **Approving Department Head or Immediate Supervisor**Onaylayan Bölüm Başkanı veya Birinci Derece Amir | **Signature /** İmza |
| **Approving Dean or Superior Supervisor**Onaylayan Dekan veya İkinci Derece Amir | **Signature /** İmza |
|  |
| **To be fılled by Human Resources Department /** Personel Daire Başkanlığı tarafından doldurulacak |
| **Employment Starting Date /** İşe giriş tarihi | ........ **/** ...... **/** ....... |
| **Leave Entitlement Date /** İzin hakediş tarihi | ........ **/** ...... **/** ....... |
| **Eligible Paid Leave Days Remaining /** Kullanabilir ücretli izin gün sayısı |  |
| **Signature of the HR Department Head /** Personel daire başkanı imzası |  |
|  |
| **Reference #:****Re:** Leave Permission Resolution ........ / ........ / 201**TO THE OFFICE OF THE PRESIDENT**I hereby indicate my consent for above mentioned staff member’s leave request within the indicated dates. Best RegardsApproval & Signature ofthe President |