|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
| **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 Regards  Approval & Signature of  the President | | | | | | |