

	<b>RİZE İL TARIM VE ORMAN MÜDÜRLÜĞÜ YILLIK ve MAZERET İZİN FORMU</b>	Dokuman No	TOB 53.İLM.KYS.FRM.014
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	
		Yürürlük Tarihi	
		Sayfa Sayısı	1 / 1

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

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

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

**OLUR**

.../.../.....

**Birim Adı Soyadı/İmzası**

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