|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LOGO JPEG | **TÜRKİYE CUMHURİYETİ****ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ****SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ** |  |

**............................................................................ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

Yıllık / mazeret iznimi **.........**/**...........**/20**........**  tarihinden itibaren kullanmak istiyorum**.**

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **İzin Durumu** |  **Kullanılacak İzin** |  **.......**/**........**/20**......** |
| **20…….../den …………Gün****20…….../den …………Gün****Toplam İzin ………….Gün** |  **…………………Gün** |
| **Mazeret İzni ………....Gün** |

 **.............................................**

(Ad, Soyad, İmza)

 **Mazeret İzni Gerekçesi :.......................................................................................**

 **.........................................................................................**

 **İzin Bitiş Tarihi :...........**/**...........**/20**........**

 **İznin Geçirileceği Adres :........................................................................................**

 **.........................................................................................**

 **.........................................................................................**

 **Telefon : Ev: ........................................................... Cep: ...............................................**

 **Ek : Mazeret İzin Belgesi.**

##### SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Anabilim dalımız araştırma görevlilerinden **.......................................................................................**’nınyıllık / mazeret izni kullanmasında sakınca yoktur.

 Bilgilerinizi ve gereğini arz / rica ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| **ANABİLİM DALI BŞK.LIĞI ONAYI** | **FAKÜLTE DEKANLIĞI ONAYI** |
| **..........**/**...........**/20**......**Anabilim Dalı Başkanı(Unvan, Ad, Soyad, İmza) | **..........**/**...........**/20**......**Dekan(Unvan, Ad, Soyad, İmza) |
| **ENSTİTÜ KONTROL VE ONAYI** |
| Enstitü Personel İşleri KontrolüBilgiler kontrol edilmiştir, kayıtlara uygundur.**...........**/**.............**/20**........****Kontrol Edenin****Adı ve Soyadı:** | **...........**/**.............**/20**........****UYGUNDUR****Yrd.Doç.Dr. Levent KÜÇÜK**Enstitü Müdürü |