|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personel Saatlik İzin Formu** | | | | | | | | |
| **Personel Bilgisi** | | | | | | | | |
| T.C. Kimlik No |  | | | | | | | |
| Adı ve Soyadı |  | | | | | | | |
| Ünvanı |  | | | | | | | |
| Alt Birimi |  | | | | | | | |
| **İzin Türü** | | | | | | | | |
| **Yarım Gün** | **Saatlik (1)** | | | | | | | |
|  | 08.00-09.00 | 09.00-10.00 | 10.00-11.00 | 11.00-12.00 | 13.00-14.00 | 14.00-15.00 | 15.00-16.00 | 16.00-17.00 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **İzin Gerekçesi** | | | | | | | | |
| Sağlık Mazereti (Kendisi)  Sağlık Mazereti (Eş, çocuk, anne, baba)  Cenaze (Personelin tabi olduğu kanunda tanımlanan mazeret izni dışındaki kişiler)  Eğitim  Diğer | | | | | | | | |
| Yukarıda belirtilen saatlerde tarafıma yarım gün / saatlik izin verilmesini arz ederim.  **…/…../2023**  **……. ………….**  **İmza** | | | | | | | | |
| **Birim Amirinin Adı Soyadı ve İmzası (2)** | | **…/……/2023**  **………......... ……………….**  **İmza** | | | | | | |

1. Personel 1 saatten fazla izin isterse ilgili saat aralığındaki hücreleri işaretleyecek.
2. Alt Birim Şefi /Şube Müdürü tarafından imzalanan formlar Daire Başkanına teslim edilecektir.