

OMÜ İLETİŞİM FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

.../.../..... tarihinde nedeniyle gitmem gerektiğinden aşağıda belirtilen sürelerde tedavi/idari izinli sayılmam hususunu arz ederim.

(İmza)
Adı-Soyadı

TEDAVİ/İDARİ İZİN FORMU

Adı Soyadı		İzin Talep Tarihi	
Kadro Unvanı		Süre	İzinli Bulunduğu Saatler
Açıklama (Gerektiğinde):			

OLUR

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

.....
Birim Yetkilisi

Not: Bu form personelin tedavi nedeniyle sağlık kurum ve kuruluşlarına gitmeleri halinde veya 1 (bir) güne kadar verilebilecek idari izinlerde kullanılacaktır. Birim amirinin Olur'u 1 (bir) güne kadar verilen idari izinlerde gerekli olup, tedavi için personelin bu matbu form ile yapacağı beyanı yeterlidir.