**T.C.**

**KULA KAYMAKAMLIĞI**

**……………………………… Müdürlüğü**

**Sayı :** …./.…/2015

**Konu :**

|  |  |
| --- | --- |
| **KİMLİK** **BİLGİLERİ** | 1. Adı ve Soyadı :2.Hizmet Sınıfı :3.Görevi ve Yeri :4.Kurum Sicil No : |
| **İSTENİLEN İZİN****TÜRÜ VE** **NEDENİ** | 1.Mazeret İzni :……………………………………………………….. Yıl içinde kullandığı süre………………gün2.Yıllık İzin …………………………………….. Bu yıl içinde kullana bileceği Toplam süre…………………………………..gün Ait olduğu Yıl/Yıllar……………………………………………………………….**x**3.Aylıksız İzin 4.Hastalık İzni………………………………………………………………….....5.Diğer İzinler…………………………………………………………………6.Yol Süresi………………………………………………………………………… |
| **AYRILMA VE****BAŞLAMA****TARİHİ** | 1. İznin verildiği tarih : 2. Göreve başlama tarihi: 3. İzne esas hizmet süresi: 4.İzni geçireceği adres ve telefon :  |
|  Yukarıda belirtilen nedene bağlı olarak ……………… tarihinden itibaren(……. gün) İzinli sayılmam hususunda olurlarınıza arz ederim.  …./…/2015   |
|  **TEKLİF BULUNAN AMİRİN** |
|  **……/…../2015**  **Raşit ÇARPAN** **İlçe Milli Eğitim Müdürü** |

…../…/2015 Okul Md.:

…../…/2015 Şb.Md. :

**OLUR**

 **……/……/2015**

**Murat GÜVEN**

**Kaymakam**