**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………………gün  2.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**