T.C.

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

……../……./20…. ve ……../……./20…. tarihleri arsında ……… gün ……………… izin kullanmak istiyorum.

 Gereğini arz ederim.

İzin No : Tarih : ….…/……./20….

Telefon : Adı, Soyadı :

İzin Adresi : Sicil No :

 İmza :

AYRILMASINDA SAKINCA YOKTUR

ANABİLİM DALI BAŞKANI BÖLÜM BAŞKANI

 (Adı, Soyadı ve İmzası) (Adı, Soyadı ve İmzası)

UYGUNDUR

DEKAN

(Adı, Soyadı ve İmzası)

Sayı : ...…/……/20….

PERSONEL DAİRESİ BAŞKANLIĞINA

 İlgili …… gün ……………. izin kullanarak ……/……/20…. tarihinde görevine başlamıştır.

 Bilgilerinize arz ederim.

 Dekan

(Adı, Soyadı ve İmzası)