



T.C.  
..... VALİLİĞİ/KAYMAKAMLIĞI  
..... Müdürlüğü

Sayı : \*\*\*\*\*-<...>-E.<...>  
Konu : İzin Belgesi

<...>

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Kurumumuzda/Okulumuzda ..... olarak görev yapmakta olan .....'a  
ait izin formu aşağıya çıkartılmıştır.

Kimlik Bilgileri	1. T.C. No 2. Adı Soyadı 3. Hizmet Sınıfı 4. Görevi ve Görev Yeri 5. Kurum Sicil No	..... ..... ..... ..... / .....
İstenen İzin Türü ve Nedeni	1. Mazeret İznini 2. Yıllık İzin Ait Olduğu Yıl Kullanabileceği Toplam İzin Süresi 3. Aylıksız İzin 4. Hastalık İznini 5. Diğer İzinler 6. Yol Süresi	..... ..... ..... ..... (X) ... (....) Gün ..... .....
Ayrılma ve Başlama Tarihi	1. İzne ayrıldığı tarih 2. Göreve başlama tarihi 3. İzne esas hizmet süresi 4. İznini geçireceği adres ve telefon	.../.../201. .../.../201. ... Yıl ..... / .....

Aşağıda durumu açıklanan okulumuz öğretmeni/memuru .....ekte sunulan belgesindeki sağlık özrü nedeniyle Milli Eğitim Bakanlığı Personel İzin Yönergesinin hastalık iznini belirten 11. Maddesine göre .../.../201. tarihinden geçerli olmak üzere .... gün izinli sayılmasını

Olurlarınıza arz ederim.

.../.../201.  
İzni Alan Kişinin Adı

OLUR  
<...>

.....  
Okul Müdürü