|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **T.C.**  **ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  **Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığı** | | | | | | | | | |
| Bölüm 1 | **……………………………………..………. BÖLÜMÜ BAŞKANLIĞINA**  …/…./2021-…/…./2021 tarihleri arasında ….. (…..) gün süre ile yıllık/mazeret iznimi yurtdışı/yurtiçinde kullanmak istiyorum. Belirtilen süreler içerisinde izinli sayılmam hususunda gereğini izninize arz ederim. .../.../2021 | | | | | | | | |
| Bölüm 2 | **İZNE AYRILMASINDA SAKINCA YOKTUR.**  Birim Amirinin  Adı Soyadı :  Unvanı : Bölüm Başkanı  Evrak Kayıt Tarihi :  Evrak Kayıt No :  İmza : . . . . . . . . . . . . . | | | | **İZNE AYRILACAK PERSONELİN;**  Adı Soyadı :  Unvanı :  Sicil No :ALKÜ- İzni Kullanacağım Adres :  Tel:  İmza : . . . . . . . . . . . . . | | | | |
| Bölüm 3 | **İZİN DURUMU** | | | **KAYITLARIMIZA UYGUNDUR.**  Kontrol Eden Memurun;  Adı-Soyadı :  Unvanı :  Tarih :../…./2021  İmza : . . . . . . . . …… | **VEKALET DURUMU**  Vekalet Gerektiren Görevlerde;  Vekalet Edecek Personelin | | | | |
| İzin Türü | Yıllık | |
| 2016 Yılı İzni | …. | | Adı Soyadı | |  | | |
| 2017 Yılı İzni | …. | | Unvanı | |  | | |
| İstenen Süre | …. | | Birimi | |  | | |
| Kalan İzin | …. | | Sicil No | | ALKÜ- | | |
| Bölüm 4 | **T.C.**  **SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**  **………………………………………………. Bölümü Başkanlığı**  **Sayı** :……………/903.05.01/…….. …./…./2021  **Konu** : İzin  **DEKANLIK MAKAMINA**  Yukarıda adı geçen personelin …./…../2021-…./…../2021 tarihleri arasında …..(……..) gün süre ile izinli sayılması olurlarınıza arz ve teklif ederim.  ………………………………  Bölümü Başkanı  **O L U R**  **... /…../ 2017**  **Prof. Dr. Bünyamin AYDIN**  **Dekan** | | | | | | | | |
| Bölüm 5 | **T.C.**  **ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  **Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığı**  **Sayı :**……………/903.05.01/-…./…./2021  **Konu :** İzin  **………………………………………………………….. BÖLÜMÜ BAŞKANLIĞINA**  Fakültemiz, öğretim elemanlarından………………………..’ın…../……./2021 tarihinden itibaren ….. (……..) gün süre ile izinli sayılması uygun görülmüştür.  Bilgilerinizi ve adı geçenin göreve başlama tarihinin bildirilmesini rica ederim.  **Prof. Dr. H. Alper GÜNGÖRMÜŞ**  **Dekan** | | | | | | | | |
| Bölüm 6 | **DERS TELAFİ PROGRAMI** | | | | | | | | |
| **Ders Kodu** | | **Ders Adı** | | | **Tarih** | | **Telafi Tarihi** | **Saat** |
|  | |  | | |  | |  |  |
|  | |  | | |  | |  |  |
|  | |  | | |  | |  |  |
| **\* İzinli olduğum tarihlerde dersim yoktur.**  xxxxxxxx | | | | | | | | |