



**KIBRIS AYDIN
ÜNİVERSİTESİ**

**AKADEMİK PERSONEL
İZİN TALEP FORMU
VACATION REQUEST FORM**

Tarih / Date :
Rev. No :
Sorumlu Birim/Owner Unit : IK / HR
Sayfa / Page : 1 / 1

Çalışan tarafından doldurulmalıdır / Filled by the staff

ADI SOYADI NAME SURNAME	
İZİN TALEP TARİHİ VACATION REQUEST DATE	
TALEP EDİLEN İZİN SÜRESİ DURATION OF REQUESTED LEAVE GÜN / DAY
İZİN BAŞLAMA TARİHİ VACATION START DATE/...../.....
İZİN SONU İŞE BAŞLAMA TARİHİ VACATION END DATE/...../..... (Fiilen işe başlanan ilk iş gününün tarihi yazılmalı) (Should written on actual start date after vacation period)
TELEFON NO PHONE NUMBER	
İZİN ADRESİ ADDRESS OF VACATION	
VEKİL DEPUTY	
DERS TELAFİSİ	
İZİN TÜRÜ TYPE OF VACATION	<input type="checkbox"/> ÜCRETLİ İZİN / VACATION WITH PAY <input type="checkbox"/> BABANIN DOĞUM İZİNİ / MATERNITY LEAVE FOR FATHERS (2 İşgünü / 2 Working days) <input type="checkbox"/> EVLİLİK İZİNİ / MARRIAGE LEAVE (3 İşgünü / 3 Working days) <input type="checkbox"/> ÖLÜM İZİNİ / BEREAVEMENT LEAVE (2 İşgünü / 2 Working days) <input type="checkbox"/> DİĞER / OTHERS
ÇALIŞAN İMZASI STAFF'S SIGNATURE	

İnsan Kaynakları tarafından doldurulacaktır / Filled by the Human Resources

İŞE GİRİŞ TARİHİ EMPLOYMENT START DATE	
YASAL İZİN SÜRESİ TOPLAMI TOTAL LEGAL LEAVE RIGHT	
MAHSUP EDİLECEK İZİN SÜRESİ DEDUCTED LEAVE PERIOD	
KALAN İZİN SÜRESİ REMAINING LEAVE PERIOD	

ONAY / APPROVAL

İnsan Kaynakları Human Resources	Bölüm Başkanı Head of Department	Dekan Dean	Rektör Yardımcısı Vice Rector	Rektör Rector
...../...../..... İmza / Signature/...../..... İmza / Signature/...../..... İmza / Signature/...../..... İmza / Signature	Prof. Dr. Yadigar İZMİRLİ/...../..... İmza / Signature

Fatma Nur AYDIN
Mütevelli Heyet Başkanı / President of the Board of Trustees

İmza / Signature
UYGUNDUR