|  |
| --- |
| T.C.KIRKLARELİ VALİLİĞİDefterdarlık Personel Müdürlüğü |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sayı : | 40742040-903.05.02- | …/…/2018 |
| Konu : |  |

|  |
| --- |
| DEFTERDARLIK MAKAMINA |

|  |
| --- |
| MEMURUN                                                           :    |
| ADI VE SOYADI                                           | :  |
| ÜNVANI                                                                        | : ………….. Müdürlüğü - …….. |
| SİCİL NO                                                                    | :  |
| VERİLECEK İZİN SÜRESİ                                        | : ….. gün  |
| EVVELCE VERİLEN İZİN SÜRESİ                     | : …. gün |
| TOPLAM İZİN                                                               | : …. gün  |
| HİZMET YILI                                                                | : 10 yıldan az / fazla |
| BİRİM YAZISININ TARİH VE SAYISI                   | :  |
| RAPORU TANZİM EDEN KURULUŞ                    | :  |
| RAPORUN TARİH VE NUMARASI                       | :  |
| RAPOR SÜRESİ                                                            | : …. gün |
| HASTANEDE YATTIĞI TEDAVİ SÜRESİ            | :  |
| İZİN ADRESİ(\*)                                                             | : |
|                            657 Sayılı Yasa'nın 105 inci ve  Devlet Memurlarına Verilecek Hastalık Raporları ile Hastalık ve Refakat İznine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik gereğince adı geçenin  … gün süreli hastalık izninin   onaylanmasını, |
|  |       |

|  |
| --- |
|   Muammer AKGÜLPersonel Müdürü |

                            Olurlarınıza arz ederim.

|  |
| --- |
| EK: 1- Rapor |
| O L U R |
| …/…/2018*(e-İmzalıdır)*Günay POLATDefterdar a.Defterdar Yardımcısı |