|  |
| --- |
| T.C. KIRKLARELİ VALİLİĞİ Defterdarlık 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 AKGÜL Personel Müdürü |

                            Olurlarınıza arz ederim.

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