



T.C.  
SINOP ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

EK-1

Sayı : .....903.05-  
Konu : Tedavi/İdari İzin

.../.../....

.....

.../.../..... tarihinde ..... nedeniyle ..... gitmem gerektiğinden aşağıda belirtilen sürelerde tedavi/ıdari izinli sayılmam hususunu arz ederim.

(İmza)  
Adı-Soyadı

**TEDAVİ/İDARİ İZİN FORMU**

Adı Soyadı	İzin Talep Tarihi		
Kadro Unvanı	Süre	İzinli Bulunduğu Saatler	
Açıklama (Gerektiğinde):			

**OLUR**

.../.../.....

.....  
Birim Yetkilisi

**Not: Bu form personelin tedavi nedeniyle sağlık kurum ve kuruluşlarına gitmeleri halinde veya 1 (bir) güne kadar verilebilecek idari izinlerde kullanılacaktır. Birim amirinin Olur'u 1 (bir) güne kadar verilen idari izinlerde gerekli olup, tedavi için personelin bu matbu form ile yapacağı beyanı yeterlidir.**