

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
GÜZEL SANATLAR FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
GÜNLÜK İZİN FORMU

| Kurum Sicil No | Adı-SOYADI | Ünvanı | Görev Yeri |
|------------------------------|----------------------------|--------|------------|
| | | | |
| İzin İsteme Sebebi: | | | |
| İmza:..... | | | |
| Ayrılış Tarihi: | Saat: | | |
| Dönüş Tarihi: | Saat: | | |
| Ayrılmasında Sakınca Yoktur. | UYGUNDUR | | |
| Bölüm Başkanı İmza |/...../..... DEKAN | | |

NOT: -İzin isteme sebebi ayrıntılı olarak belirtilecektir.

-Bu form günlük ve saatlik izin talepleri için tanzim edilir ve ilgilinin özlük dosyasında muhafaza edilecektir.