

	SÜREKLİ İŞÇİ İZİN TALEP FORMU	Doküman No	FR-482
		İlk Yayın Tarihi	22.05.2023
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa No	1 / 1

TALEP EDİLEN İZİNİN TÜRÜ

Yıllık İzin	Mazeret İzni	Sağlık İzni	Görevli İzin	Aylıksız İzin
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PERSONELE AİT BİLGİLER

Adı Soyadı:

Görev Yaptığı Birim:

TALEP EDİLEN İZNE AİT BİLGİLER

İzin Sebebi:

İzinin Başladığı Tarih:

İzinin Bittiği Tarih:

Kullanılacak İzin Süresi:

İzin Süresince Bulunulacak Adres ve Telefon:

Adı Soyadı

İzin Talebinde Bulunanın İmzası

Tarih

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

Birim Sorumlusu
Görölmüştür

İşçi Amiri
Uygundur

Hazırlayan

Kalite Sistem Onayı

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında, kişisel verilerimin saklanması kaydedilmesine peşinen izin verdiğimi ve muvafakat ettiğimi kabul, beyan ve taahhüt ederim.