…/…/2020

İSTANBUL 29 MAYIS ÜNİVERSİTESİ

……………………Fakültesi Dekanlığına

../../2020 - ../../2020 tarihleri arasında .. gün yıllık izin kullanmak istiyorum

Gereğini müsaadelerinize arz ederim.

Adı Soyadı

İmza

Yerine Vekalet Edecek Kişinin Unvanı Adı Soyadı :

(Sadece Yönetici Personel İçin)

İznini Geçireceği Adres:

Tel: