



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
BERGAMA MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ



AKADEMİK / İDARİ PERSONEL
İZİN FORMU

Bergama Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne,
Aşağıdaki tarih/tarihler arasında belirtilen gerekçeye istinaden, gereğinin yapılmasını
saygılarımla arz ederim.

Ünvanı	
Adı soyadı	
Emekli Sicil No	
Görevli Olduğu Program/Birim	
İzinli Olacağı Süre	
İzin Gerekçesi	
İzin Başlama Tarihi ve Saati	__ / __ / 20__ __ / __	
İzin Bitiş Tarihi ve Saati	__ / __ / 20__ __ / __	
İzin Adresi	
Cep/ Ev Telefonu	(.....) / (.....)	
İDARİ/AKADEMİK	İDARİ PERSONEL	AKADEMİK PERSONEL
İzin İsteyenin İmzası __ / __ / 20__	Yüksekokul Sekreteri __ / __ / 20__	Program Koordinatörü / Müdür Yardımcısı __ / __ / 20__

OLUR
__ / __ / 20__

Prof. Dr. M. Metin ARTUKOĞLU
Yüksekokul Müdürü V.