

T.C.
MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
PERSONEL SİHHİ İZİN ONAY FORMU

Sayı : B.30.2.

...../...../2019

BİRİMİ	ADI SOYADI :
SİCİL NO .	UNVANI :
Sıhhi izne ait rapor hakkında bilgi:	Verilecek sıhhi izin süresi:
	Yıl içinde aldığı sıhhi izin süresi :
<u>İZİNDEKİ ADRESİ :</u>	
<u>TELEFON :</u>	
Sıhhi izin kullanmasında sakınca yoktur./...../.....	UYGUNDUR/...../.....
.....tarihinden itibaren gün sağlık izni kullanan tarihinde görevine başlamıştır.	
.....	