657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu hükümleri uyarınca … / … / …. tarihinden başlamak üzere aşağıda belirtilen süre içerisinde iznimi yurt dışında kullanmak istiyorum. Gereğini müsaadelerinize arz ederim.

… / … / ….

İmza

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adı ve Soyadı** | | | Adem TURAN |
| **Birimi** | | |  |
| **Unvanı** | | | Veteriner Hekim |
| **Sicil Numarası** | | |  |
| **Talep Edilen İzin Süresi** | | |  |
| **Yurtdışına Çıkış Tarihi** | | |  |
| **Göreve Başlama Tarihi** | | |  |
| **1İletişim Bilgileri** | **Yurt Dışı İznin Geçirileceği Adres ve Tarihler** | **Tarih**  … / … / …. | Adres:  Ülke: |
| **Tarih**  … / … / …. | Adres:  Ülke: |
| **Cep Telefonu** | |  |
| **E-Posta Adresi** | | …………………………………@gthb.gov.tr |
| **Yurtdışına Seyahat Edeceği Vasıta** | | |  |
| **Yurtdışında Yanında Kalacağı Kişinin**  **Adı, Soyadı ve Yakınlık Derecesi** | | |  |
| **Yurtdışına Yolculuk ve İkamet Masraflarının Ne Şekilde Karşılanacağı** | | |  |
| **İzin Sırasında Yerine “Vekalet Edecek” / “Görev Devri Yapılacak” Personelin Adı, Soyadı ve Unvanı** | | |  |

**ÖNEMLİ:** Personelin iznini geçireceği adreslerde herhangi bir değişiklik olması halinde bu değişikliği ilgili birimine bildirmesi gerekmektedir.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **İmza** | **Uygun görüşle arz ederim.** | **OLUR** |
| …. / …. / 20… | …. / …. / 20… | …. / …. / 20… |
| **İmza** | **İmza** | **İmza** |
| **Adı, Soyadı** | **Adı, Soyadı** | **Adı, Soyadı** |
| **Koordinasyon ve Tarımsal Veriler Şube Müdürü** | **İl Müdür Yardımcısı** | **İl Müdürü** |