



T.C.
NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SİHHİ İZİN FORMU

Sayı :.....
Konu :

00/00/201....

Rapor Kullanan Personelin		
Personel Bilgileri	Adı Soyadı	
	Unvanı	
	Kadrosunun Bulunduğu Birim	Bor Halil Zöhre Ataman Meslek Yüksekokulu
	Görev Yeri	Bor Halil Zöhre Ataman Meslek Yüksekokulu
	Kurum Sicil No	A-51-
	İzin Adresi	
Rapor Bilgileri	Raporu Tanzim Eden Kuruluş	
	Rapor Tarih ve Numarası	
	Rapor Süresi	
	Hastanede Yattığı Tedavi Süresi	
	Varsa Önceki Rapor Süresi	
	Toplam Rapor Süresi	
Vekâlet Gerektiren Görevlerde Vekâlet Edecek Personelin		
Unvanı -Adı Soyadı		
657 sayılı Kanun'un 105. maddesi ve Devlet Memurlarına Verilecek Hastalık Raporları İle Hastalık ve Refakat İznine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkındaki Yönetmelik gereğince adı geçen 00/00/201... tarihinden itibaren (.....) gün süreli hastalık izninin onaylanmasını Olurlarınıza arz ederim. Yüksekokul Sekreteri O L U R 00/00/201.... Müdür		
Adı geçen (.....) gün sıhhi iznini kullanarak/...../201.... tarihinde görevine başlamıştır. Adı geçen/...../201.... tarihinden itibaren(.....) gün rapor almıştır. Müdür		