



T.C.
NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ
YABANCI DİLLER YÜKSEKOKULU

Rapor Kullanan Personelin :

Adı Soyadı :

Ünvanı :

Görev Ünvanı :

Sicil No :

Raporu Tanzim Eden Kuruluş :

Rapor Tarih ve Numarası :

Rapor Süresi :

Hastanede Yattığı Tedavi Süresi :

Varsa Önceki Rapor Süresi :

Toplam Rapor Süresi :

İzin Adresi :

**Vekalet Gerektiren Görevlerde,
Vekalet Edecek Personelin;**

Adı Soyadı :

Ünvanı :

Birimi :

657 Sayılı Yasa'nın 105. ve Memurların Hastalık Raporlarını Verecek Hekim ve Sağlık Kurulları Hakkında Yönetmeliğin 9. maddesi gereğince adı geçenin/...../20... tarihinden itibaren(.....) gün süreli hastalık izninin onaylanmasını Olurlarınıza arz ederim.

.....
.....

OLUR

...../...../20...

.....
.....

Adı geçen (....) gün sıhhi iznini kullanarak/...../20... tarihinde görevine başlamıştır.

.....
.....