



**T.C.**  
**NİĞDE ÜNİVERSİTESİ**  
**Niğde Zübeyde Hanım Sağlık 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.

.....  
.....