ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ

HASTALIK İZİN ONAYI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı:** |  | **Raporun nereden verildiği:** |  |
| **Sicil No:** |  | **Hastalık izninin başlayış tarihi:** |  |
| **Görev Yaptığı Birim** |  | **Süresi:** |  |
| **Unvanı:** |  | **Daha önce verilen hastalık izin sürelerinin toplamı:** |  |
| **Rapor hakkındaki yazının tarihi:** |  | **Numarası:** |  |
| **Raporda gösterilen hastalık iznini geçireceği mahal:** |  |  |  |
| **İstek üzerine hastalık iznini geçireceği mahal:** |  | | |

657 Sayılı Yasanın 105. Maddesi ile Devlet Memurlarına Verilecek Hastalık Raporları ile Hastalık ve Refakat İznine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 7.maddesi uyarınca hastalığı hakkındaki durumu yukarıda gösterilen adı geçene hastalık izni verilmesini olurlarınıza arz ederim.

**Hikmet GÜLAL**

**Enstitü Sekreteri**

O L U R

**Prof. Dr. Sadık DİNÇER**

**Enstitü Müdürü**