



T.C
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
HASTALIK İZİN FORMU

DOKÜMAN NO: GN.FR-092

YAYIN TARİHİ:13.08.2021

REVİZYON NO: 00

REVİZYON TARİHİ: --

SAYFA NO 1 / 2

Hastalık İzin Formu

MEMURUN	
Adı Soyadı	Görev Yeri
Kurum Sicil No	
Ünvanı	Kullanılan Sıhhi İzin Süresi (Gün)
Hastalık İzninin Başlama Tarihi	Hastalık İzninin Bittiği Tarih
Raporu Veren Kurum Adı	
Hastalık İznini Geçireceği Yer	
Raporu Görülmüştür/...../202... Birim Yetkilisinin Adı Soyadı Ünvanı

Yukarıda belirtilen süre için adıgeçene 657 sayılı Kanun'un 105'inci maddesi gereğince hastalık izni verilmesini olurlarınıza arz ederim.

.....
.....

Uygundur

...../...../201...

.....
.....

Not : Formu arka sayfadaki açıklamalara göre doldurunuz.



T.C
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
HASTALIK İZİN FORMU

DOKÜMAN NO: GN.FR-092

YAYIN TARİHİ:13.08.2021

REVİZYON NO: 00

REVİZYON TARİHİ: --

SAYFA NO 2 / 2

NOT: Hastalık İzne çevrilmesinde Akademik Personelde Rapor görülmüştür.Birim Amiri Bölüm Başkanı imzalıyor.Aşağı kısımda ise Fakülte/Yüksekokul Sekreteri imzalıyor.Dekan veya Yüksekokul Müdürü onaylıyor.İdari Personelde ise Raporu görülmüştür ve aşağı kısım Fakülte/Yüksekokul Sekreteri imzalıyor ve Dekan veya Yüksekokul Müdürü onaylıyor.Rektörlük Birimlerde Raporu Görülmüştüre Birimin Şube Müdürü, alt kısım Birimin Daire Başkanı imzalıyor, Genel Sekreter onaylıyor. Rektörlük okutmanlarında ise, Raporu görülmüştür kısmına Birim Yetkilisi Bölüm Başkanı imzalıyor.Altı Genel Sekreter imzalıyor ve Rektör onaylıyor.