**AYLIKSIZ İZİN İSTEK FORMU**

T.C. KİMLİK NO :………………………………………………………

ADI SOYADI :………………………………………………………

UNVANI VE BRANŞI :………………………………………………………

Aylıksız İzin Nedeni :………………………………………………………

Aylıksız İzine Ayrılacağı Tarih :………………………………………………………

Aylıksız İzin Bitim Tarihi :………………………………………………………

İzin Dönüşü Göreve Başlama Tarihi :……………………………………………………….

**………………………………………………….**

 Yukarıda belirtilen tarihler arasında, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 108 inci maddesinin ilgili fıkrası gereğince, aylıksız izine ayrılmak istiyorum.

 Gereğini arz ederim. …../…../2019

 İmza

EK:

**NOT:** Ek Bölümüne Eklenecek Belgeler

\*Doğum Nedeniyle Ayrılacaklar Doğum Sonrası Analık İzin Raporunu ekleyecekler.

\*Askere Gidecekler Askerlik Sevk Belgesini ekleyecekler. Ancak aylıksız izine ayrılma,

 bitim ve başlama tarihlerini yazmayacaklar.

\*Aylıksız İzin Nedenine; Doğum, Askerlik, Hizmet Yılı, vb. yazılacaktır.