**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE;**

.…/…./202 tarihinden başlamak üzere (…..) gün süreyle yıllık izin kullanabilmem için gerekli işlemlerin

yapılmasını takdirlerinize arz ederim.

Tarih İmza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | AD SOYADI |  |
| GÖREVİ |  |
| TELEFONU |  |
| YILLIK İZİNİ GEÇİRECEĞİ ADRES | |  |

İzinli olduğum tarihlerde mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim görevim bulunmamaktadır.

İzinli olduğum tarihlerde sorumlu olduğum eğitim etkinliklerinin telafi tarih ve saatleri aşağıdaki tabloda önerilmiştir.

İzinli olduğum tarihlerde sorumlusu olduğum eğitim etkinlikleri aşağıdaki tabloda belirtilen öğretim Üyelerinin dersleri ile değiştirilmiştir.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DERS ADI**  (Teorik, uygulama dersleri vb.  eğitim faaliyetleri) | **PROGRAM ADI** | **SINIF** | **TARİH** | **SAAT** | **TELAFİ** | |
| TARİHİ | SAATİ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**KARŞILIKLI DERS DEĞİŞİKLİĞİ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DERS ADI**  (Teorik, uygulama dersleri  vb. eğitim faaliyetleri) | **TARİH** | **(Değişiklik Yapılacak Olan)**  Dersin Adı | **TARİH** | ÖĞRETİM ÜYESİNİN ADI SOYADI | İMZASI |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

SHMYO içi kullanım içindir. Okul dışına çıkarılamaz.