



YAPI İŞLERİ VE TEKNİK DAİRE BAŞKANLIĞI 20.... YILI PERİYODİK İZİN PLAN FORMU

| TAKİP EDEN İKİ YILIN İZİNİ (*) | 20.... | 20.... | TOPLAM |
|--------------------------------|--------|--------|--------|
| | | | |

| | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| OCAK • GÜN SAYISI • | NİSAN • GÜN SAYISI • | TEMMUZ • GÜN SAYISI • | EKİM • GÜN SAYISI • |
| ŞUBAT • GÜN SAYISI • | MAYIS • GÜN SAYISI • | AĞUSTOS • GÜN SAYISI • | KASIM • GÜN SAYISI • |
| MART • GÜN SAYISI • | HAZİRAN • GÜN SAYISI • | EYLÜL • GÜN SAYISI • | ARALIK • GÜN SAYISI • |

İZİN KULLANACAK PERSONEL

AD :
SOYAD:
UVAN:
İMZA:

VEKALET EDECEK PERSONEL

AD :
SOYAD:
UVAN:
İMZA:

BİRİM AMİRİ

AD :
SOYAD:
UVAN:
İMZA:

TARİH: