



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: