

# ÜCRETSİZ İZİN TALEP FORMU

## İŞVERENİN

Adı Ünvanı : .....ŞTİ.  
Adresi : .....  
SGK İşyeri Sicil No : .....

## PERSONELİN

Adı Soyadı : .....  
T.C. Kimlik No : .....  
İşe Giriş Tarihi : .....  
Görevi : .....  
Departmanı : .....  
Adres : .....  
İletişim Bilgileri : .....

## İZİNİN

Süresi (Gün) : .....  
Başlangıç Tarihi : .....  
Bitiş Tarihi : .....  
İşe Başlama Tarihi : .....  
İzin Avansı (TL) : .....  
İzin Talep Nedeni : .....

**Personel**

**Düzenleyen**

**Onay Veren**

**İmza**

**İmza**

**İmza**

**Talep Tarihi : .../.../20...**

**Onay Tarihi : ..../..../20...**