**ÜCRETSİZ İZİN FORMU (DOĞUM SONRASI)**

**Personelin**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı** | **:** |
| **Görevi/Pozisyonu** | **:** |
| **İzin Nedeni** | **:** |
| **İzin Tarihi/Tarih Aralığı** | **:** |
| **İzin Süresi (Gün-Saat)** | **:** |
| **İzinin Yasal Dayanağı** | **:** |
| **İzin Nedeni (DOĞUM SONRASI ÜCRETSİZ İZİN)** |  |

**Çalışanın**

**Adı Soyadı İmzası**

**Tarih**

Yukarıda adı ve soyadı yazılı personelin izni kayda alınmıştır.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **İşveren/vekili** |  |
|  | İlk Amiri | Personel Departmanı |
|  | Ünvanı Adı Soyadı İmzası | Ünvanı Adı Soyadı İmzası |

**Uyarılar**

1- Bir gün ve daha fazla izinler, bir kaç gün önceden talep edilmelidir.

2- İzin kağıdı saklanmalıdır.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |