***İZİN DÖNÜŞÜ GÖREVE BAŞLAMA BİLDİRİM FORMU***

**PERSONEL DAİRE BAŞKANLIĞINA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sicil No** |  |
| **Görev Unvanı** |  |
| **Görev Birimi**  | ………………………. Bürosu |
| **İzin Türü** |  |
| **İzin Başlangıç Tarihi** |  |
| **İzin Bitiş Tarihi** |  |
| **Göreve Başlama Tarihi** |  |

657 sayılı Devlet Memurları Kanununun ilgili maddesi gereğince ...../…../2023 - ...../…../2023 tarihleri arasında almış olduğum ……………………….… iznimi tamamlayarak/yarıda keserek ……………………… tarihinde görevime başlamış bulunmaktayım.

Bilgilerinize arz ederim. …./…./2023

**Bildirimde Bulunan**

**Adı Soyadı :**

**İmzası :**

**Birim Amiri**

**Adı Soyadı : ……….**

**Unvanı : Şube Müdürü**

**İmzası :**