…………………...…… DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE/BAŞKANLIĞINA

 *(Kadın İse)*

Dekanlığınız/Müdürlüğünüz/Başkanlığınız ……………………….... Bölümü ……....... Anabilim Dalı ………………………kadrosunda görev yapmaktayım. ……/……/….. tarihinde doğum yaptım ve doğum sonrası iznim …/……/…. tarihinde sona ermiştir. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 108 inci maddesinin (B) bendi gereğince ……/……/…… tarihinden itibaren ……… ay süreyle doğum sonrası ücretsiz izin kullanmak istiyorum.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

*(Erkek İse)*

Dekanlığınız/Müdürlüğünüz/Başkanlığınız ……………………….... Bölümü ……....... Anabilim Dalı ………………………kadrosunda görev yapmaktayım. Eşim …/……/…….. tarihinde doğum yapmış olup; doğum raporu ekte gönderilmiştir. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 108 inci maddesinin (B) bendi gereğince ……/……/……tarihinden itibaren ………ay süreyle ücretsiz izin kullanmak istiyorum.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

# Adı Soyadı :

 Tarih :

İmza :

Adres :

Tel. No :

Ek: Doğum Belgesi (1 adet)