T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

(*……………………….. Fakültesi Dekanlığına*)

………… Dairesi Başkanlığında / Fakültesinde ………. olarak görev yapmaktayım. …/…/20… tarihinde doğum yaptım ve …/…/20… tarihinde ücretli analık iznimi tamamladım. 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 108. maddesi uyarınca …/…/20… - …/…/20… tarihleri arasında ücretsiz analık iznine ayrılmak istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

 İmza

 Adı Soyadı

Adres:

Tlf. No: