…./…./20…

**ERCİYES ÜNİVERSİTESİ**

**……………………………..MÜDÜRLÜĞÜNE/BAŞKANLIĞINA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADI SOYADI** | **:** |  |
| **ÜNVANI** | **:** |  |
| **GÖREVİ** | **:** |  |
| **GÖREV YERİ** | **:** |  |
| **MEMURİYETE BAŞLAMA TARİHİ** | **:** |  |
| **SİCİL NUMARASI** | **:** |  |
| **KONU** | **:** |  |

..…../…../20……. tarihinde doğum yaptım. Söz konusu doğuma istinaden 4857 sayılı İş Kanununun 74. maddesi uyarınca uygun görülen …../…../20…. - ……/……/20…. tarihleri arasındaki ücretsiz iznimi sonlandırarak …../…../20…. tarihinde görevime başlamak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E-mail:** …………………..@erciyes.edu.tr  |  | **İmza** |
| **Telefon No:** |  |  |
| **Adres :** |  |  |