…./…./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 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu' nun 108. Maddesinin (B) bendi gereği uygun görülen …../…../ 20 … - …../…../ 20 … tarihleri arasındaki ücretsiz iznimi sonlandırarak, …../…../20…. tarihinden itibaren görevime başlamak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

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