…./…./20…

**ERCİYES ÜNİVERSİTESİ**

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

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

**….. /…. / 20…** tarihinde doğum yaptım. **….. /…. / 20…** tarihinde de doğum iznim sona ermiştir.

Sözleşmeli personel çalıştırılmasına ilişkin esaslar hususundaki 6/6/1978 tarih ve 7/15754 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı kararnamesine ek, 21/06/2018 tarih ve 30455 sayılı düzenlemenin Ek 5 inci maddesinin (b) bendinin “*Doğum ya da üç yaşını doldurmamış bir çocuğun eşle birlikte veya münferit olarak evlat edinilmesi veyahut sözleşmeli personel olmayan eşin münferit olarak evlat edinmesi nedenleriyle hizmet sözleşmesini feshedenlerin, doğum izninin veya evlat edinme nedeniyle kullanılan iznin bitiminden itibaren en geç* ***iki yıl****; askerlik sebebiyle hizmet sözleşmesi feshedilenlerin ise terhis tarihinden itibaren en geç otuz gün içinde yeniden istihdam edilmek üzere ayrıldığı kurumuna yazılı talepte bulunması, gerekmektedir. Kurumlar, yazılı talebi takip eden en geç otuz gün içinde ilgilileri istihdam ederler”* hükmü uyarınca doğum sebebiyle **….. /…. / 20…** tarihlerinden itibaren …………………… gün/ay süreyle sözleşmeyi tek taraflı feshetmek istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

**Not:** Göreve başlamadan 1 (bir) ay önce başlama isteğimi yazılı olarak bildireceğim.

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

**Ek 1:** Doğum Raporu (1Adet)

**2:** İş Göremezlik Belgesi (1Adet)