…./…./20…

**ERCİYES ÜNİVERSİTESİ**

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

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

Müdürlüğünüz/Başkanlığınız bünyesinde 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4. Maddesi uyarınca görev yapmaktayım.

.……/…../ 20.… tarihinde doğum yaptım. Bu tarihten itibaren bir yıl boyunca bir yaşından küçük çocuğumu emzirmek için günde bir buçuk saat olan süt izin hakkımı günlük olarak ….:… -- …..:.… saatleri arasında kullanmak istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

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