**SÜT İZNİ FORMU**

**………………….DEKANLIĞINA / MÜDÜRLÜĞÜNE**

………………………Fakültesinde/Yüksekokulunda……………..olarak görev yapmaktayım. …/…/20… tarihinde doğum yaptım. ***657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 104 üncü maddesinin (A) fıkrasında*** belirtilen analık izin sürelerinin bitiminden itibaren çocuğumu (çocuklarımı) emzirmek için, söz konusu ***104 üncü maddenin (D) fıkrası*** uyarınca ilk altı ayda günde üç saat ve ikinci altı ayda günde bir buçuk saat olmak üzere süt izni kullanmak istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **İmza** | **:** |  |
|  **Ad Soyad**  | **:** |  |

|  |
| --- |
| *(Lütfen tüm alanları eksiksiz doldurunuz.)* |
| **Kurum Sicil Numarası** |  |
| **İkametgâh Adresi** |  |
| **İznin Geçirileceği Adres**  |  |
| **Cep Telefonu** |  |
| **İlk Altı Ay İçin İzin****Başlama ve Bitiş Tarihi** | …/ … / 20… - … / … / 20… |
| **İlk Altı Ayda Kullanılmak İstenen Saat Aralığı** |  |
| **İkinci Altı Ay İçin İzin****Başlama ve Bitiş Tarihi** | … / … / 20… - … / … / 20… |
| **İkinci Altı Ayda Kullanılmak İstenen Saat Aralığı** |  |

|  |
| --- |
| **OLUR****..… / ….. /20….****İmza****Birim Amiri** |

Adı geçen personelin yukarıda beyan etmiş olduğu bilgiler doğrultusunda yasal iznini kullanmasında sakınca bulunmamaktadır.