

... MAKAMINA/DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE/BAŞKANLIĞINA

.../.../... 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.

Tarih : ... / ... / 20...
Ad Soyad :
İmza :

<i>(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)</i>	
Kurum Sicil Numarası	
İkametgâh Adresi	
İznin Geçirileceği Adres	
Cep Telefonu	
Doğum Sonrası Analık İzin Bitiş Tarihi	
İlk Altı Ay İçin İzin Başlama ve Bitiş Tarihi <i>(3 saatlik Süt İzni)</i>	... / ... / 20... - ... / ... / 20...
İlk Altı Ayda Kullanılmak İstenen Saat Aralığı	
İkinci Altı Ay İçin İzin Başlama ve Bitiş Tarihi <i>(1,5 saatlik Süt İzni)</i>	... / ... / 20... - ... / ... / 20...
İkinci Altı Ayda Kullanılmak İstenen Saat Aralığı	

Adı geçen personelin yukarıda beyan etmiş olduğu bilgiler doğrultusunda yasal süt iznini kullanması uygun görülmüştür.

OLUR

... / ... /20...

İmza
Birim Amiri