……/…../22

**OSMANİYE KORKUT ATA ÜNİVERSİTESİ**

**…………………….. FAKÜLTESİ DEKANLIĞI/YÜKSEKOKUL MÜDÜRLÜĞÜ**

**…………………………………..BÖLÜM BAŞKANLIĞI**

Biriminiz …..kadrosunda görev yapmaktayım …………… tarihinde doğum yaptım. ………. tarihinde analık iznim bitmiş olup ………. tarihinden itibaren ………. saatleri arasında süt izni kullanmak istiyorum.

 Gereğini arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adres: | Ad Soyad: |  |
| Unvan: |  |
| Sicil No: |  |
|  |  |
| Telefon No: | İmza: |  |