**SAĞLIK, KÜLTÜR VE SPOR DAİRE BAŞKANLIĞINA**

 **Başkanlığınız…………………….………Şube Müdürlüğünde sürekli işçi kadrosunda görev yapmaktayım. …/…./20… tarihinde doğum yaptım. Doğum iznim……/…/20… tarihinde sona ermektedir. 4857 sayılı İş Kanunu’nun 74.maddesi gereğince ....../...../20... tarihinden itibaren 6 ay süreyle ücretsiz izin kullanmak istiyorum.**

**Gereğini arz ederim.**

**Adı Soyadı                        :**

**İkametgâh Adresi :**

**T.C Kimlik No                  :**

**Görevi                    :**

**Cep Telefonu :**

**Tarih – İmza :**