|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **PERSONEL DAİRE BAŞKANLIĞI** | **Açıklama** | Yeni Yayımlandı |
| **Doküman No:** |  |
| **Yayın Tarihi:** |  |
| **DOĞUM ÖNCESİ İZNİNİ, DOĞUM SONRASINA AKTARIM TALEP FORMU** | **Revizyon No:** |  |
| **Revizyon Tarihi:** |  |

**……………………………………..**

*(Görev yaptığı birim adı yazılacak)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **T.C. Kimlik Numarası** | : |  |
| **Kurum Sicil No** | : |  |
| **Adı Soyadı** | : |  |
| **Görev Unvanı** | : |  |
| **Görev Birimi** | : |  |

Yukarıda beyan ettiğim bilgiler doğrultusunda; Gebeliğimin 32. haftasında alınan 37. haftasına kadar çalışabileceğine dair doktor raporu ekte yer almakta olup, raporda belirtilen doğum öncesi iznimin kalan haftasını doğum sonrasına aktarılması hususunda müsaadelerinizi arz ederim.

|  |
| --- |
| **… / … /20…****İmza****Talep Sahibinin Adı Soyadı** |

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

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