

YARIM ZAMANLI ÇALIŞMA TALEP FORMU

PERSONELİN:					
T.C. Kimlik No:					
Sicil No:					
Adı Soyadı:					
Ünvanı:					
Kadro Birimi:					
Eşi Çalışıyor mu?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>				
YARIM ZAMANLI ÇALIŞMA HAKKINDAN FAYDALANACAK ÇOCUĞUN:					
T.C. Kimlik No:					
Adı Soyadı:					
Doğum Tarihi:/...../20....				
YARIM ZAMANLI ÇALIŞMA HAKKININ SÜRESİ VE KULLANIM ŞEKLİ:					
Yarım Zamanlı Çalışma Başlangıç Tarihi:/...../20....				
Yarım Zamanlı Çalışma Bitiş Tarihi:/...../20....				
Çalışılacak Gün ve Saatler:	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma
	Sabah <input type="checkbox"/>	Sabah <input type="checkbox"/>	Sabah <input type="checkbox"/>	Sabah <input type="checkbox"/>	Sabah <input type="checkbox"/>
	Öğle <input type="checkbox"/>	Öğle <input type="checkbox"/>	Öğle <input type="checkbox"/>	Öğle <input type="checkbox"/>	Öğle <input type="checkbox"/>
657 sayılı Devlet Memurları Kanununun Ek 43 üncü maddesi ve Devlet Memurlarının Yarım Zamanlı Çalışma Hakkının Kullanımına İlişkin Yönetmelik gereği yukarıda belirttiğim şekilde yarım zamanlı çalışmak istiyorum.					
Tarih :/...../20.... Adı Soyadı : İmza :					
Ek: Nüfus Kayıt Örneği					
Adı geçen personelin yukarıda belirtilen tarih aralığında ve günlerde yarım zamanlı çalışması hususunu takdirlerine arz ederim.					
<u>Yetkili Amirin</u>					
Tarih :/...../20.... Adı Soyadı : İmza :					
(*) Bu form personel tarafından okunaklı şekilde düzenlenerek yetkili amir tarafından imzalandıktan sonra izin talep eden personeli ve çocuğu da gösteren nüfus aile kaydını eklemek suretiyle Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS) üzerinden Personel Dairesi Başkanlığına gönderilecektir.					