Tarih …../…./……

 **T.C**

**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**

**TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

 Fakülteniz ……………….. kadrosunda ……………. Kurum sicil numarası ile görev yapmaktayım. …./…./……….. tarihinde………………………………………………………………….hastanesinde bir …………………. çocuğum doğmuştur.

 Çocuk yardımından faydalanabilmem hususunda gereğini arz ederim.

 Adı-Soyadı

 İmza

**Ek:**

**1-**Doğum raporu

**2-**Çocuk nüfus cüzdanı fotokopisi

**3-**Aile durumu bildirim formu

**İkametgah adresi ve telefonu :**

T.C. Kimlik No :

Cep Tlf No :

Adres :