

**EK 3 - KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKALARINA
KAMU GÖREVLİSİNİN ÜYELİKTEN ÇEKİLME
BİLDİRİMİ FORMU**

SENDİKA BİLGİLERİ				
HİZMET KOLU		SENDİKA ADI	DİŞHEK-SEN DİŞ HEKİMLİĞİ VE DİĞER SAĞLIK ÇALIŞANLARI SENDİKASI	DOSYA NO
0	3	SENDİKA ADRESİ	KORKUTREİS MH. STRAZBURG CD. NO:41/31 ÇANKAYA/ANKARA	5 0 1

KURUM BİLGİLERİ																			
KURUMUN ADI																			
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADI																			
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADRESİ																			

HİZMET KOLU		KURUM KODU	İL ADI								İL KODU	İLÇE ADI						
0	3																	

ÜYELİK BİLGİLERİ																			
ADI																			
SOYADI																			
TC KİMLİK NO																			
BABA ADI										ANA ADI									
DOĞUM TARİHİ										D. YERİ									
CİNSİYETİ										☐ ERKEK									☐ KADIN
ÖĞRENİM										☐ İLKÖĞRETİM					☐ LİSE				☐ ÖN LİSANS
KURUM SİCİL(MEBSİS)																			☐ LİSANS
KADRO ÜNVANI																			☐ LİSANS ÜSTÜ
KADRO ÜNVANI																			KADRO ÜNVAN KODU

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU		SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI	
1.: TC EMEKLİ SANDIĞI			
2.: SOSYAL SİGORTALAR KURUMU			

ÜYELİKTEN ÇEKİLME	ÜYELİKTEN ÇEKİLME TARİH VE NO
Yukarıda belirttiğim Kamu Görevlileri Sendikası Üyeliğimden çekiliyorum. Gereğini arz ederim. Tarih:/.../..... Kamu Görevlisinin İmzası:	FORMUN KURUMA VERİLİŞ TARİHİ: FORMA KURUMCA VERİLEN EVRAK NUMARASI :

Not: Form arka sayfadaki açıklamalara göre 3 nüsha olarak doldurulacaktır.