

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

SENDİKA BİLGİLERİ				
HİZMET KOLU		SENDİKA ADI	BAĞIMSIZ SAĞLIK-SEN (BAĞIMSIZ SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLER KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKASI)	DOSYA NO
0	3	SENDİKA ADRESİ	İZMİR 2 CAD. NO: 34 TURTES İŞHANI KIZILAY / ANKARA	8 7

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																								
DOĞUM TARİHİ																								
CİNSİYETİ																								
ÖĞRENİM																								
KURUM SİCİL(MEBSİS)																								
KADRO ÜNVANI																								

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.