

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

SENDİKA BİLGİLERİ				
HİZMET KOLU		SENDİKA ADI	BİZ SAĞLIK-SEN BİZİM SAĞLIK ÇALIŞANLARI SOSYAL VE HİZMET SENDİKASI	DOSYA NO
0	3	SENDİKA ADRESİ	KIZILIRMAK MAH. DURLUPINAR BULV. YDA CENTER NO:9A KAPI NO:158 ÇANKAYA/ANKARA	3 5 4

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		<input type="checkbox"/> ERKEK					<input type="checkbox"/> KADIN																			
ÖĞRENİM		<input type="checkbox"/> İLKÖĞRETİM					<input type="checkbox"/> LİSE					<input type="checkbox"/> ÖN LİSANS					<input type="checkbox"/> LİSANS					<input type="checkbox"/> LİSANS ÜSTÜ				
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
<p>Yukarıda belirttiğim Kamu Görevlileri Sendikası Üyeliğimden çekiliyorum. Gereğini arz ederim.</p> <p style="text-align:center">Tarih:/...../.....</p> <p>Kamu Görevlisinin İmzası:</p>	<p>FORMUN KURUMA VERİLİŞ TARİHİ:</p> <p>FORMA KURUMCA VERİLEN EVRAK NUMARASI :</p>

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