

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

SENDİKA BİLGİLERİ				
HİZMET KOLU	SENDİKA ADI	DEMOKRATİK SAĞLIK-SEN DEMOKRATİK SAĞLIK SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARI SENDİKASI	DOSYA NO	
0	3	SENDİKA ADRESİ	SAĞLIK MAH SAĞLIK 1 SK NO:9/17 ÇANKAYA/ANKARA	1 7 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	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.