

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

SENDİKA BİLGİLERİ				
HİZMET KOLU		SENDİKA ADI	ENGELSİZ-SAĞLIK-SEN (ENGELSİZ SAĞLIK ÇALIŞANLARI SENDİKASI)	DOSYA NO
0	3	SENDİKA ADRESİ	MALTEPE MH GMK BULVARI NO:69/13 ÇANKAYA/ANKARA	3 0 5

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		☐ ERKEK ☐ KADIN																						
ÖĞRENİM		☐ İLKÖĞRETİM ☐ LİSE ☐ ÖN LİSANS ☐ LİSANS ☐ 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.