

**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										ANA ADI									
DOĞUM TARİHİ										D. YERİ									
CİNSİYETİ		☐ ERKEK ☐ KADIN																	
ÖĞRENİM		☐ İLKÖĞRETİM ☐ LİSE ☐ ÖN LİSANS ☐ LİSANS ☐ 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
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.