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

SENDİKA BİLGİLERİ				
HİZMET KOLU	SENDİKA ADI	HEKİMSEN HEKİM VE DİĞER SAĞLIK ÇALIŞANLARI, SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLER SENDİKASI	DOSYA NO	
0 3	SENDİKA ADRESİ	YENİŞEHİR MH YENİ TURGUT REİS SK NO:38 İZMİT/KOCAELİ	3 4 6	

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		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.