

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

SENDİKA BİLGİLERİ									
HİZMET KOLU		SENDİKA ADI	HEKİM BİRLİĞİ SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLER ÇALIŞANLARI SENDİKASI					DOSYA NO	
0	3	SENDİKA ADRESİ	ADALET MH MANAS BULVARI NO:39 KAT:34 DAİRE.3408 BAYRAKLI/İZMİR					3	9 2

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.