

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

SENDİKA BİLGİLERİ			
HİZMET KOLU		SENDİKA ADI	HÜRRİYET SAĞLIK SEN (HÜRRİYET SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLER ÇALIŞANLARI SENDİKASI)
0	3	SENDİKA ADRESİ	SEĞMENLER MAH. 930.SK NO:4/23 GÖLBAŞI/ANKARA
			DOSYA NO
			4 0 9

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.