

**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)	DOSYA NO
03	SENDİKA ADRESİ	SEĞMENLER MAH. 930.SK NO:4/23 GÖLBAŞI/ANKARA	409

KURUM BİLGİLERİ	
KURUMUN ADI	
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADI	
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADRESİ	

HİZMET KOLU	KURUM KODU	İL ADI	İL KODU	İLÇE ADI
03				

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.