

**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	
0	3	SENDİKA ADRESİ	SEĞMENLER MAH. 930.SK NO:4/23 GÖLBAŞI/ANKARA	
			4	09

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	<input type="checkbox"/> ERKEK <input type="checkbox"/> KADIN													
ÖĞRENİM	<input type="checkbox"/> İLKÖĞRETİM <input type="checkbox"/> LİSE <input type="checkbox"/> ÖN LİSANS <input type="checkbox"/> LİSANS <input type="checkbox"/> 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.