

**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 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.