

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

SENDİKA BİLGİLERİ				
HİZMET KOLU	SENDİKA ADI	KAMU SAĞLIK-SEN KAMU VE ÜNİVERSİTE HASTANELERİ SAĞLIK HİZMETLERİ SINIFI VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARI SENDİKASI	DOSYA NO	
0	3	SENDİKA ADRESİ TAHRAN CAD.NO:30/702 ÇANKAYA/ANKARA	1	9
			5	

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														

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.