

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

| SENDİKA BİLGİLERİ |   |                |                                                                     |          |
|-------------------|---|----------------|---------------------------------------------------------------------|----------|
| HİZMET KOLU       |   | SENDİKA ADI    | SAĞLIK-SEN SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARI SENDİKASI            | DOSYA NO |
| 0                 | 3 | SENDİKA ADRESİ | ZÜBEYDE HANIM MH SEBZE BAHÇELERİ CD NO:86 KAT:11<br>ALTINDAĞ/ANKARA | 3 0      |

| 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                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Yukarıda belirttiğim Kamu Görevlileri Sendikası Üyeliğimden çekiliyorum. Gereğini arz ederim.</p> <p>Tarih: ..../.../.....</p> <p>Kamu Görevlisinin İmzası:</p> | <p>FORMUN KURUMA VERİLİŞ TARİHİ:</p> <p>FORMA KURUMCA VERİLEN EVRAK NUMARASI :</p> |

Not: Form arka sayfadaki açıklamalara göre 3 nüsha olarak doldurulacaktır.