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 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		☐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.