

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

SENDİKA BİLGİLERİ											
HİZMET KOLU		SENDİKA ADI	SAĞLIKÇILAR SEN SAĞLIKÇILAR SENDİKASI						DOSYA NO		
0	3	SENDİKA ADRESİ	HAVZAN MAH. MENEKŞE SOK. AŞKIN SİTESİ D BLOK NO:4/4 MERAM /KONYA						4	1	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.