

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

SENDİKA BİLGİLERİ											
HİZMET KOLU		SENDİKA ADI	SAĞLIK LİYAKAT-SEN LİYAKATLI SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARI SENDİKASI						DOSYA NO		
0	3	SENDİKA ADRESİ	SAĞLIK MH SÜLEYMAN SİRRI CD NO:16/8 ÇANKAYA/ANKARA						3	2	1

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.