

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

SENDİKA BİLGİLERİ										
HİZMET KOLU		SENDİKA ADI	SAĞLIK MİL-SEN SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET KOLU MANEVİ, İLKELİ VE LİYAKATLI KAMU ÇALIŞANLARI SENDİKASI						DOSYA NO	
0	3	SENDİKA ADRESİ	KIZILAY MH MENEKŞE 1 SK NO:8-B/19 ÇANKAYA/ANKARA						3	5 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.