

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

SENDİKA BİLGİLERİ				
HİZMET KOLU		SENDİKA ADI	TABİP-SEN TABİP VE DİĞER SAĞLIK ÇALIŞANLARI SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLER KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKASI	DOSYA NO
0	3	SENDİKA ADRESİ	İKİTELLİ OSB MH 6. CAD NO:1 BEYAZ TOWER KAT:3 NO:71 BAŞAKŞEHİR/İSTANBUL	3 9 5

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								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.