

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

SENDİKA BİLGİLERİ										
HİZMET KOLU		SENDİKA ADI	TÜM KAMU-SEN SAĞLIK (TÜM KAMU ÇALIŞANLARI SAĞLIK SENDİKASI)					DOSYA NO		
0	3	SENDİKA ADRESİ	ABDİ İPEKÇİ MAH REŞAT NURİ GÜNTEKİN CAD NO:147 KAT:4 DARICA/KOCAELİ					3	6	2

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.