

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

SENDİKA BİLGİLERİ										
HİZMET KOLU		SENDİKA ADI	TÜM SAĞLIK-SEN TÜM SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARI SENDİKASI					DOSYA NO		
0	3	SENDİKA ADRESİ	KORKUT REİS MAH. HANİMELİ SOK NO:21/2 SİHHİYE ÇANKAYA/ANKARA					1	4	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.