

**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		☐ 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.