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

SENDİKA BİLGİLERİ				
HİZMET KOLU		SENDİKA ADI	TÜRK SAĞLIK-SEN TÜRKİYE SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLERİ KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKASI	DOSYA NO
0	3	SENDİKA ADRESİ	ERZURUM MAH TALAT PAŞA BULVARI NO:160 KAT:5 CEBECİ/ANKARA	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.