

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

SENDİKA BİLGİLERİ										
HİZMET KOLU		SENDİKA ADI	Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası SES					DOSYA NO		
0	3	SENDİKA ADRESİ	Necatibey Cad. No:82/13Kızılay/ANKARA					0	1	6

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													
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 UNVAN								

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU					SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI				
1.: TC EMEKLİ SANDIĞI									
2.: SOSYAL SİGORTALAR KURUMU									

ÜYELİKTEN ÇEKİLME	ÜYELİKTEN ÇEKİLME TARİH VE NO
<p>Yukarıda belirttiğim Kamu Görevlileri Sendikası Üyeliğimden çekiliyorum. Gereğini arz ederim.</p> <p>Tarih:/..../.....</p> <p>Kamu Görevlisinin İmzası:</p>	<p>FORMUN KURUMA VERİLİŞ TARİHİ:</p> <p>FORMA KURUMÇA VERİLEN EVRAK NUMARASI :</p>

Not: Form arka sayfadaki açıklamalara göre 3 nüsha olarak doldurulacaktır.