

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

SENDİKA BİLGİLERİ										
HİZMET KOLU		SENDİKA ADI	Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kolu Kamu Görevlileri Sendikası Türk Sağlık - Sen					DOSYA NO		
0	3	SENDİKA ADRESİ	Erzurum mah. Talatpaşa Bulvarı No: 160 Kat:5 Cebeci / ANKARA					0	0	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									
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"/> LİSANSÜSTÜ								
KURUM SİCİL(MEBSİS)									
KADRO ÜNVANI									

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 style="text-align:center">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.