

**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	T	C	S	A	Ğ	L	I	K	B	A	K	A	N	L	I	Ğ	I
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADI																	
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADRESİ																	

HİZMET KOLU		KURUM KODU		İL ADI					İL KODU		İLÇE ADI						
0	3	1	4														

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																	

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.