

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

SENDİKA BİLGİLERİ																	
HİZMET KOLU	SENDİKA ADI																DOSYA NO
	SENDİKA ADRESİ																

KURUM BİLGİLERİ																	
KURUMUN ADI																	
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADI																	
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADRESİ																	

Hizmet Kolu	Kurum Kodu																		
		İL ADI										İl Kodu		İLÇE ADI					

ÜYELİK BİLGİLERİ																		
ADI																		
SOYADI																		
TC KİMLİK NO																		
BABA ADI										ANA ADI								
DOĞUM TARİHİ										DOĞUM YERİ								
CİNSİYETİ	ERKEK:1 <input type="checkbox"/>									KADIN:2 <input type="checkbox"/>								
ÖĞRENİM	İLKÖĞRETİM:1 <input type="checkbox"/>			LİSE:2 <input type="checkbox"/>			YÜKSEK OKUL:3 <input type="checkbox"/>											
KURUM SİCİL										MEBSİS NO								
KADRO ÜNVANI										KADRO ÜNVAN KODU								

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

ÜYELİKTEN ÇEKİLME	ÜYELİKTEN ÇEKİLME TARİHİ VE NO
Yukarıda belirttiğim Kamu Görevlileri Sendikası Üyeliğinden çekiliyorum. Gereğini arz ederim.	FORMUN KURUMA VERİLİŞ TARİHİ : __/__/____
Tarih: __/__/____	FORMA KURUMÇA VERİLEN EVRAK NUMARASI :
Kamu Görevlisinin İmzası:	