

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

SENDİKA BİLGİLERİ													
HİZMET KOLU	SENDİKA ADI												DOSYA NO
0 2	SENDİKA ADRESİ												

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

Hizmet Kolu	Kurum Kodu	İL ADI					İl Kodu	İLÇE ADI				
0 2												

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 KURUMCA VERİLEN EVRAK NUMARASI :
Kamu Görevlisinin İmzası:	