

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. Tarih: ___ / ___ / ____ Kamu Görevlisinin İmzası:	FORMUN KURUMA VERİLİŞ TARİHİ : ___ / ___ / ____ FORMA KURUMCA VERİLEN EVRAK NUMARASI :