

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																	
KADRO YERİ																	

HİZMET KOLU	KURUM KODU	İL ADI	İL KODU	İLÇE ADI

ÜYELİK BİLGİLERİ																		
ADI																		
SOYADI																		
T.C. KİMLİK NO																		
BABA ADI								ANA ADI										
DOĞUM TARİHİ								DOĞUM YERİ										
CİNSİYETİ	ERKEK : <input type="checkbox"/> KADIN : <input type="checkbox"/>																	
ÖĞRENİM	İLKÖĞRETİM : <input type="checkbox"/>					LİSE : <input type="checkbox"/>					YÜKSEKOKUL : <input type="checkbox"/>							
KURUM SİCİL																		
KADRO UNVANI								KADRO UNVAN KODU										

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

ÜYELİKTEN ÇEKİLME	ÜYELİKTEN ÇEKİLME TARİH VE NO
Yukarıda belirttiğim Kamu Görevlileri Sendikası Üyeliğinden çekiliyorum. Gereğini arz ederim. Tarih :/...../ 20..... Kamu Görevlisinin İmzası :	FORMUN KURUMA VERİLİŞ TARİHİ :/..... / 20..... FORMA KURUMCA VERİLEN EVRAK NUMARASI :

NOT: Form arka sayfadaki açıklamalara göre 3 nüsha doldurulacaktır.