

**EK 3- KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKALARI
KAMU GÖREVLİSİNİN ÜYELİKTEN ÇEKİLME BİLDİRİM FORMU**

SENDİKA BİLGİLERİ																	
HİZMET KOLU	SENDİKA ADI																DOSYA NO
0	4	SENDİKA ADRESİ															
KURUM BİLGİLERİ																	
KURUMUN ADI																	
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADI																	
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADRESİ																	
HİZMET KOLU	KURUM KODU	İL ADI					İL KODU	İLÇE ADI									
0	4																
ÜYELİK BİLGİLERİ																	
ADI																	
SOYADI																	
T.C. KİMLİK NO																	
BABA ADI												ANA ADI					
DOĞUM TARİHİ							D. YERİ										
CİNSİYETİ		<input type="checkbox"/> ERKEK <input type="checkbox"/> KADIN															
ÖĞRENİM		<input type="checkbox"/> İLKÖĞRETİM				<input type="checkbox"/> LİSE				<input type="checkbox"/> YÜKSEK OKUL							
KURUM SİCİL																	
KADRO ÜNVANI												KURUM ÜNVAN 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 Üyeliğimden Çekiliyorum. Gereğini Arz Ederim. TARİH:...../...../..... Kamu Görevlisinin İmzası: Tarih:...../...../202.....									FORMUN KURUMA VERİLİŞ TAIHİ :...../...../.....								
									FORMA KURUMCA VERİLEN EVRAK NUMARASI: TARİH-MÜHÜR-İMZA								