

# EK 3 - KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKALARI KAMU GÖREVLİSİNİN ÜYELİKTE ÇEKİLME BİLDİRİMİ FORMU

SENDİKA BİLGİLERİ															
HİZMET KOLU	SENDİKA ADI														DOSYA NO.
0 3	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 3															

ÜYELİK BİLGİLERİ															
ADI															
SOYADI															
TC KİMLİK NO (11 Rakamlı - Memis)															
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															
KADRO ÜNVANI									KADRO ÜNVAN KODU						

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

ÜYELİKTE ÇEKİLME	ÜYELİKTE 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 doldurulacaktır.