

**EK 3 - KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKALARI**  
**KAMU GÖREVLİSİNİN ÜYELİKTEN ÇEKİLME BİLDİRİM 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 (11 Rakamlı-Mersis)																
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 UNVAN 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 : ...../...../201.....
TARİH: ...../...../201.....	FORMA KURUMCA VERİLEN EVRAK NUMARASI :
Kamu Görevlisinin İmzası :	

**NOT: Form arka sayfadaki açıklamalara göre doldurulacaktır.**