

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

SENDİKA BİLGİLERİ																				
HİZMET KOLU	SENDİKA ADI																		DOSYA NO	
0	2	SENDİKA ADRESİ																		0 2 8

KURUM BİLGİLERİ																				
KURUMUN ADI	M	i	L	L	i	E	Ğ	i	T	i	M									
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADI																				
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADRESİ																				

Hizmet Kolu	Kurum Kodu	İL ADI	İl Kodu	İLÇE ADI
0 2		A F Y O N K A R A H İ S	0 3	M E R K E Z

ÜYELİK BİLGİLERİ																				
ADI																				
SOYADI																				
TC KİMLİK NO																				
BABA ADI																				
DOĞUM TARİHİ																				
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 checked="" type="checkbox"/>									
KURUM SİCİL																				
KADRO ÜNVANI																				

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

ÜYELİKTE ÇEKİLME	ÜYELİKTE 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 :