

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

SENDİKA BİLGİLERİ																					
HİZMET KOLU		SENDİKA ADI																		DOSYA NO	
1	1	SENDİKA ADRESİ																			

KURUM BİLGİLERİ																			
KURUMUN ADI		D İ Y A N E T																	
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADI																			
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADRESİ																			

Hizmet Kolu		Kurum Kodu		İL ADI										İl Kodu		İLÇE ADI					
1	1	0	1																		

ÜYELİK BİLGİLERİ																					
ADI																					
SOYADI																					
TC KİMLİK NO																					
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		MEBSİS NO																			
KADRO ÜNVANI		KADRO ÜNVAN 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 : ___/___/_____									
Tarih: ___/___/_____										FORMA KURUMCA VERİLEN EVRAK NUMARASI :									
Kamu Görevlisinin İmzası:																			