

**KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKALARI
ÜYELİKTEN ÇEKİLME VE DİĞER NEDENLERLE
AYRILMALARA İLİŞKİN BİLDİRİMİ 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-Mernis)														
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 KOD						

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 Üyeliğinden çekiliyorum. Gereğini arz ederim.	FORMUN KURUMA VERİLİŞ TARİHİ :/...../.....
TARİH :/...../.....	FORMA KURUMCA VERİLEN EVRAK NUMARASI :
Kamu Görevlisinin İmzası:	