



EK 1 - KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKALARINA ÜYELİK FORMU



SENDİKA BİLGİLERİ																		
HİZMET KOLU	SENDİKA ADI	T	Ü	R	K	E	Ğ	İ	T	İ	M	-	S	E	N	DOSYA NO		
0	2	SENDİKA ADRESİ	C	E	B	E	C	İ	-	A	N	K	A	R	A	0	1	2

KURUM BİLGİLERİ																		
KURUMUN ADI																		
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADI																		
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADRESİ																		

Hizmet Kolu	Kurum Kodu	İL ADI						İl Kodu	İLÇE ADI								
02		N	İ	Ğ	D	E	5	1									

ÜYELİK BİLGİLERİ																		
ADI																		
SOYADI																		
TC KİMLİK NO																		
BABA ADI										ANA ADI								
DOĞUM TARİHİ										DOĞUM YERİ								
CİNSİYETİ	ERKEK: <input type="checkbox"/>						KADIN: <input type="checkbox"/>											
ÖĞRENİM	İLKÖĞRETİM: <input type="checkbox"/>				LİSE: <input type="checkbox"/>				YÜKSEK OKUL <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																		

KAMU GÖREVLİSİNİN İMZASI	ÜYE KAYIT NUMARASI	ÜYELİĞE KABUL
Sendikanızın tüzüğünü okudum. İlgili kanun gereğince üyeliğe kabulümü arz ederim. TARİH:...../..... /..... İMZA:		Yönetim Kurulunun/...../..... tarih ve sayılı kararı ile üyeliğe kabul edilmiştir. TARİH - MÜHÜR - İMZA

NOT:Form arka sayfadaki açıklamalara göre doldurulacaktır.

CEP TEL: (0)..... BRANŞ: KAN GRUBU: () Rh ()