



## 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								
0	2																

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 ÜNVANI 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, ilgili 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:	E-Posta:	Kan Grubu:
----------	----------	------------