



EK 1 - KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKALARINA ÜYELİK FORMU



SENDİKA BİLGİLERİ															
HİZMET KOLU	SENDİKA ADI	T	Ü	R	K	E	Ğ	İ	T	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:
----------	----------	------------