



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	Y	U	R	T	-	K	U	R								
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADI																
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADRESİ																

Hizmet Kolu	Kurum Kodu	İL ADI				İl Kodu	İLÇE ADI									
0 2	0 1	O	S	M	A	N	İ	Y	E	8 0						

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	LİSE:1 <input type="checkbox"/>	ÖNLİSANS:2 <input type="checkbox"/>	LİSANS:3 <input type="checkbox"/>	YÜKSEK LİSANS:4 <input type="checkbox"/>	DOKTORA:5 <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

Cep Tel:

e-mail :@.....