



# 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	O	S	M	A	N	İ	Y	E	K	O	R	K	U	T	A	T	A	Ü	N	V	.
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 : .....@.....