



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	M	İ	L	L	İ	E	Ğ	İ	T	İ	M	B	A	K	A	N	L	İ	Ğ	İ
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	İLKÖĞRETİM:1 <input type="checkbox"/>		LİSE:2 <input type="checkbox"/>		YÜKSEK OKUL:3 <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, ilgili 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 :@.....