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	K	I	Z	I	L	A	Y	/	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 ☐											KADIN:2 ☐																
ÖĞRENİM	LİSE:1 ☐		ÖNLİSANS:2 ☐				LİSANS:3 ☐				YÜKSEK LİSANS:4 ☐						DOKTORA:5 ☐											
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 :** .....@.....