



(EK 1) KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKALARINA
ÜYELİK FORMU



SENDİKA BİLGİLERİ															
HİZMET KOLU	SENDİKA ADI	T	Ü	R	K	H	A	B	E	R	-	S	E	N	DOSYA NO.
0 5	SENDİKA ADRESİ	C	E	B	E	C	İ	A	N	K	A	R	A		0 0 6

KURUM BİLGİLERİ															
KURUMUN ADI															
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADI															
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADRESİ															

HİZMET KOLU	KURUM KODU	İL ADI						İL KODU	İLÇE ADI						
0 5															

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 ÜNVAN 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. Tarih: / / 20..... İMZA:		Yönetim Kurulunun / / 20..... tarih ve Sayılı Kararı ile üyeliğe kabul edilmiştir. TARİH - MÜHÜR - İMZA

NOT: Form arka sayfadaki açıklamalara göre doldurulacaktır.