EK 1 - KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKALARINA ÜYELİK FORMU

SENDİKA BİLGİLERİ																							
HİZMET KOLU		SENDİKA ADI																			DOSYA NO		
0	1	SENDİKA ADRESİ	Ö	Z	V	E	R	E	N		C	A	D	.	4	5	-	3		2	1	2	

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

Hizmet Kolu	Kurum Kodu	İL ADI	İL KODU	İLÇE ADI

ÜYELİK BİLGİLERİ																				
ADI																				
SOYADI																				
TC KİMLİK NO (11 Rakamlı-Mersis)																				
BABA ADI									ANA ADI											
DOĞUM TARİHİ									DOĞUM YERİ											
CİNSİYETİ	ERKEK:1 ☐										KADIN:2 ☐									
ÖĞRENİM	İLKÖĞRETİM:1 ☐							LİSE:2 ☐							YÜKSEK OKUL:3 ☐					
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: ...../...../20..... İMZA :		Yönetim Kurulunun ...../...../20..... tarih ve ..... Sayılı Kararı ile üyeliğe kabuledilmiştir. TARİH - MÜHÜR - İMZA

KAN GRUBU	
CEP TELEFONU	

NOT: Form arka sayfadaki açıklamalara göre doldurulacaktır.