



# EK-1 KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKALARINA ÜYELİK FORMU



SENDİKA BİLGİLERİ									
HİZMET KOLU	SENDİKA ADI	B Ü R O M E M U R - S E N						DOSYA NO	
0 1	SENDİKA ADRESİ	ZÜBEYDE HANIM MAH. SEBZE BAHÇELERİ CD. NO: 86 KAT:7 ALTINDAĞ / ANKARA						0 6 3	

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

HİZMET KOLU	KURUM KODU	İL ADI			İL KODU	İLÇE ADI		
0 1								

ÜYELİK BİLGİLERİ									
ADI									
SOYADI									
T.C. KİMLİK NO (11 HANELİ MERNİS)									
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"/>		YÜKSEKOKUL: 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 kabulumu arz ederim.  TARİH: ...../...../.....  İMZA :		"Yönetim Kurulunun ...../...../..... tarih ve ..... Sayılı Kararı ile üyeliğe kabul edilmiştir."  TARİH - MÜHÜR - İMZA

Not: Form arka sayfadaki açıklamalara göre doldurulacaktır.

