



EK 1 - KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKALARINA ÜYELİK FORMU

SENDİKA BİLGİLERİ															
HİZMET KOLU	SENDİKA ADI	E	Ğ	İ	T	İ	M	M	İ	L	-	S	E	N	DOSYA NO
0 2	SENDİKA ADRESİ	Ç	A	N	K	A	Y	A	A	N	K	A	R	A	3 6 1

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

Hizmet Kolu	Kurum Kodu	İL ADI	İL Kodu	İLÇE ADI
0 2				

ÜYELİK BİLGİLERİ														
ADI														
SOYADI														
TC KİMLİK NO (11 Rakamlı - Mernis)														
BABA ADI										ANA ADI				
DOĞUM TARİHİ										DOĞUM YERİ				
CİNSİYETİ										ERKEK:1	☐			
ÖĞRENİM										İLKÖĞRETİM:1	☐			
KURUM SİCİL										LİSE:2	☐			
KADRO ÜNVANI										YÜKSEK OKUL:3	☐			
										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, İlgili Kanun gereğince üyeliğe kabulümü arz ederim. TARİH:/...../..... İMZA :		Yönetim Kurulunun/...../..... tarih veSayılı Kararı ile üyeliğe kabul edilmiştir. 

Sağlık Mh. Sağlık-1 Sk. Artun Apt. Dış Kapı No:11 Kat:4 Dire:8 Çankaya-ANKARA (Ankara Valiliği arkası)
Tel: 0506 335 37 33 - 553 018 45 90

KAN GRUBU:..... CEP TEL:..... E-MAIL:.....@.....