



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	☐	KADIN:2	☐	
ÖĞRENİM										İLKÖĞRETİM:1	☐	LİSE:2	☐	YÜKSEK OKUL:3 ☐
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. TARİH:/...../..... İMZA :		Yönetim Kurulunun/...../.....tarih veSayılı Kararı ile üyeliğe kabul edilmiştir.  TARİH - MÜHÜR - İMZA

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:.....@.....