



EK 1 - KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKALARINA ÜYELİK FORMU




SENDİKA BİLGİLERİ																					
HİZMET KOLU	SENDİKA ADI	SOSYAL HİZMETLER SENDİKASI									DOSYA NO										
0 3	SENDİKA ADRESİ	T	E	P	E	B	A	Ş	I	E	S	K	I	Ş	E	H	I	R	5	2	3

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

HİZMET KOLU	KURUM KODU	İL ADI						İL KODU	İLÇE ADI													
0 3																						

ÜYELİK BİLGİLERİ																						
ADI																						
SOYADI																						
TC KİMLİK NO (11 Rakamlı-Mernis)																						
BABA 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 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, İlgili Kanun gereğince üyeliğe kabulümü arz ederim. TARİH:/...../..... İMZA :		Yönetim Kurulunun/...../..... tarih ve Sayılı Kararı ile üyeliğe kabul edilmiştir. TARİH - MÜHÜR - İMZA 

Telefon Numarası: _____