



EK 1 - KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKALARINA ÜYELİK FORMU



SENDİKA BİLGİLERİ																				
HİZMET KOLU	SENDİKA ADI	D	İ	Y	A	N	E	T	-	İ	H	Y	A	-	S	E	N	DOSYA NO		
1	1	SENDİKA ADRESİ	İ	S	T	A	N	B	U	L								3	9	7

KURUM BİLGİLERİ																		
KURUMUN ADI	D	İ	Y	A	N	E	T	İ	Ş	L	E	R	İ	B	A	Ş	K	.
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADI																		
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADRESİ																		

Hizmet Kolu	Kurum Kodu	İL ADI						İl Kodu	İLÇE ADI								
1	1																

ÜYELİK BİLGİLERİ																				
ADI																				
SOYADI																				
TC KİMLİK NO (11 Rakamlı-Mernis)																				
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"/>				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