



EK 1 - KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKALARINA ÜYELİK FORMU

SENDİKA BİLGİLERİ																				
HİZMET KOLU	SENDİKA ADI	DEM-TOÇ-SEN															DOSYA NO			
09	SENDİKA ADRESİ	K	I	Z	I	L	A	Y	-	A	N	K	A	R	A			1	7	1
KURUM BİLGİLERİ																				
KURUMUN ADI																				
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADI																				
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADRESİ																				
Hizmet Kolu	Kurum Kodu	İL ADI								İL Kodu		İLÇE ADI								
09																				
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										

NOT:Form arka sayfadaki açıklamalara göre doldurulacaktır.

