



# EK-1- KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKALARINA ÜYELİK FORMU



HİZMET KOLU	SENDİKA ADI	<b>BİRLİK YEREL SEN</b>	Dosya No
0 4	SENDİKA ADRESİ		4 1 0
		Yenigün Mh. 1303 SK. N:2/B/35 KONAK/İZMİR	

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

HİZMET KOLU	KURUM KODU	İL ADI	İL KODU	İLÇE ADI
0 4	0			

ÜYELİK BİLGİLERİ												
ADI												
SOYADI												
T.C. KİMLİK NO												
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 ÜNVAN KODU				

SOSYAL GÜVENLİK	SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI											
1: T.C. EMEKLİ SANDIĞI												
2: SOSYAL SİGORTALAR KURUMU												

KAMU GÖREVLİSİNİN İMZASI	ÜYE KAYIT NUMARASI	ÜYELİĞE KABUL
Sendikamızın Tüzüğünü okudum, İlgili Kanun Gereğince üyeliğe kabulümü arz ederim. Tarih: ...../...../..... İMZA:		Yönetim Kurulunun ...../...../..... tarih ve ..... Sayılı Kararı ile üyeliğe kabul edilmiştir. TARİH – MÜHÜR – İMZA
E-POSTA ADRESİ		
TELEFON NUMARASI		
KAN GRUBU		