



EK 1 - KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKALARINA
ÜYELİK FORMU



SENDİKA BİLGİLERİ													
HİZMET KOLU	SENDİKA ADI	HÜRRİYETÇİ YEREL SEN									DOSYA NO		
0 4	SENDİKA ADRESİ	A	N	K	A	R	A				4	0	8

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

Hizmet Kolu	Kurum Kodu	İL ADI					İl Kodu	İLÇE ADI					
0 4													

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

NOT:Form arka sayfadaki açıklamalara göre doldurulacaktır.

Tel:	Kan Grubu:	Eposta: