



# EK1- KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKALARINA ÜYELİK FORMU



SENDİKA BİLGİLERİ										
HİZMET KOLU		SENDİKA ADI	ULAŞIM-İŞ SENDİKASI					DOSYA NO		
0	8	SENDİKA ADRESİ	Gazi Mustafa Kemal Bulvarı 60/19 Çankaya/Ankara					1	7	6

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

Hizmet Kolu		Kurum Kodu		İL ADI	İl Kodu	İLÇE ADI
0	8					

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 KOD			

KAN GRUBU		TEL ( CEP – İŞ )							
E-POSTA									

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

KAMU GÖREVLİSİNİN İMZASI	ÜYE KAYIT NUMARASI	ÜYE KABUL
Sendikanızın Tüzüğünü okudum. İlgili Kanun gereğince üyeliğimin kabulünü arz ederim.  TARİH ...../...../.....  Kamu Görevlisinin İmzası:		Yönetim Kurulu'nun ...../...../20 ..... tarih ve ..... sayılı Kararı ile üyeliğe kabul edilmiştir.  TARİH – MÜHÜR - İMZA