



EK 1 - KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKALARINA ÜYELİK FORMU



SENDİKA BİLGİLERİ											
HİZMET KOLU	SENDİKA ADI	ÂDİL - SEN						DOSYA NO			
1	1	SENDİKA ADRESİ	AYVALI MAH. KARDEŞLER 1 SOKAK NO:29/2 KEÇİÖREN \ANKARA						3	8	0

KURUM BİLGİLERİ									
KURUMUN ADI	D İ Y A N E T								
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"/>		LİSANS 4 <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. TARİH: İMZA:		Yönetim Kurulunun/...../..... tarih ve Sayılı Kararı ile üyeliğe kabul edilmiştir. TARİH - MÜHÜR - İMZA