

В профсоюзный комитет первичной
профсоюзной организации
БУЗ ВО «Череповецкая детская
городская поликлиника № 1»
(наименование организации, учреждения)

от _____

(фамилия, имя, отчество, подразделение, должность)

Заявление

Прошу принять меня в члены Профсоюза работников
здравоохранения РФ.

Дата _____

Подпись _____