В профсоюзный комитет первичной профсоюзной организации

ГУ «Слуцкий зональный ЦГиЭ»

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*фамилия, имя, отчество*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*должность*

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в члены Белорусской организации профсоюзов работников здравоохранения и поставить на учет в первичную профсоюзную организацию государственного учреждения «Слуцкий зональный центр гигиены и эпидемиологии».

Устав первичной профсоюзной организации признаю и обязуюсь выполнять.

*Дата Подпись*