|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | В профсоюзный комитет ГУЗ «Минский областной центр скорой медицинской помощи»(Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 (должность, место работы)

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в члены Белорусского профсоюза работников здравоохранения и поставить на учёт первичной профсоюзной организации.

С Уставом ознакомлен(а).

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)