

Голові первинної профспілкової організації ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» доц. Лихацькому П.

(посада та найменування структурного підрозділу)

(прізвище, ім'я, по батькові)

Заява

Прошу відрахувати мене з членів первинної профспілкової організації працівників ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» за власним бажанням.

Дата

Підпис