

Рег. № _____

Председателю профсоюзного бюро
обучающихся ППО ПСПБГМУ
им. академика И.П. Павлова,
Бондаренко Марии Олеговне,

Ф. Иванова

И. Ивана

О. Ивановича

« 01 » _____ января _____ 1995 г.р.

Телефон 8-800-555-35-35

E-mail ivanovivan@post.com

Группа 579

Факультет стоматологический

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в члены Профсоюзной организации. С Уставом Профсоюза работников здравоохранения РФ ознакомлен(а), обязуюсь соблюдать.


(подпись)

« 02 » _____ мая _____ 2021 г.

Главному бухгалтеру ФГБОУ ВО ПСПБГМУ
им. И.П. Павлова Минздрава России,
Щербаковой Светлане Валерьевне,

Ф. Иванова

И. Ивана

О. Ивановича

Группа 579

Факультет стоматологический

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу удерживать с меня членские профсоюзные взносы в размере 135,00 руб. (*сто тридцать пять рублей ноль копеек*) при начислении мне базовой академической стипендии.


(подпись)

« 02 » _____ мая _____ 2021 г.