**ФЕДЕРАЦЫЯ ПРАФСАЮЗАУ БЕЛАРУСI**

**ПРАФСАЮЗ**

***Беларускі прафесіянальны саюз работнікаў аховы здароўя***

**УЛIКОВАЯ КАРТКА ЧЛЕНА ПРАФСАЮЗА**

ПРАФСАЮЗНЫ БIЛЕТ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прозвішча \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Імя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Імя па бацьку(пры наяўнастi)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата нараджэння “\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_\_\_\_ г.

Год уступлення ў прафсаюз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

Нумар тэлефона (пры наяўнастi)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Месца працы (вучобы), пасада\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпiс члена прафсаюза\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Назва прафсаюзнай арганізацыі, прафсаюз** | **Прыняты на ўлік** | | **зняты з уліку** | |
| **Дата** | **Подпіс,** | **Дата** | **Подпіс,** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Подпіс старшыні прафсаюзнай арганiзацыi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Адзнака аб пастаноўцы на ўлік, зняцці з уліку**