Председателю первичной профсоюзной организации
работников здравоохранения РФ учащихся ФГБОУ ВО
КубГМУ Минздрава России
Аникиной А.Р.
от_____
(Ф.И.О.)
Студента_____курса____группы
Института_____
направления_____

заявление

Прошу Вас не удерживать из моей стипендии профсоюзные взносы 1% от стипендии, в связи с исключением из профсоюза учащихся ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

Дата рождения _____
Год поступления в ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава
России_____
Год вступления в профсоюз _____
Контактный телефон _____

_____ _____
дата подпись