П Р И С Т А П Н И Ц А

ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ

Име и презиме: _____

Дата на раѓање: _____, место_____

Адреса: _____

Стручна подготовка: _____

Работно место: _____

Телефон: _____
(работа) (мобилен)

E-mail: _____

Синдикална организација:_____
(назив во установата во која работите)

Датум на пристапување: _____

Пристапувам во членство на Самостојниот синдикат на вработените во универзитетските клиники, центри, клинички болници и други јавни здравствени установи во Република Македонија. Истовремено и ги прифаќам сите акти и го овластувам Синдикатот на ССКЦ во мое име да преговара. Синдикалната членарина ќе ја уплатувам преку платниот список согласно Статутот на ССКЦ и Колективниот договор. Дека доброволно пристапувам во Синдикатот, потврдувам со своерачен потпис.

_____	_____	_____
Место и датум	Своерачен потпис	Потпис на претседателот и печат

Оваа пристапница се пополнува во два примероци од кои еден останува во Синдикалната организација, а другиот за во Синдикатот на ССКЦ