

# ODHLÁŠENÍ Z ČLENSTVÍ ZE ZÁKLADNÍ ODBOROVÉ ORGANIZACE VYSOKOŠKOLSKÉHO ODBOROVÉHO SVAZU

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno |  |
| **Příjmení** |  |
| **Datum narození** |  |
| **Adresa bydliště** |  |
| **Zaměstnavatel** |  |
| **Pracoviště** |  |
| **ZO VOS** |  |

Datum ukončení členství:

Datum vyplnění: Podpis:

|  |  |
| --- | --- |
| Vyplní předseda |  |
| **Poslední srážka ze mzdy za měsíc/rok:** |  |

Podpis předsedy ZO VOS:

*Poznámka: Vyplňujte, pokud možno elektronicky, vytištěnou přihlášku podepište a odevzdejte předsedovi ZO VOS*