Lista osób chętnych do przystąpienia do Ogólnopolskiego Międzyzakładowego Związku Zawodowego Personelu Pomocniczego w Ochronie Zdrowia

L.p	Imię i nazwisko	Stanowisko	Podpis

Wykaz według stanowisk (proszę podać ilość chętnych z każdej z grup zawodowych)

1. Salowi …….

.

2. Kuchenkowe ……..

3. Sanitariusze ……

4. Pracownicy gospodarzy (z zakresami obowiązków salowych/ sanitariuszy – pracujących na oddziałach szpitalnych lub transporcie sanitarnym)……..

5. Sprzątaczki (pracujący na oddziałach szpitalnych)……

5. Sekretarki Medyczne ……..

6. Rejestratorki Medyczne…….

7. Kierowcy karetek (niebędący medykami) ……

Pełna nazwa placówki :……

adres :…….

województwo :…….

Osoba do kontaktu : ……

Telefon……..

Zebrane dane posłużą jedynie do zorientowania się o ilości spodziewanych deklaracji. Dane nie będą udostępniane. Wszystkie wpisy są dobrowolne,