

LUOTTAMUSMIES TÄYDENNYSVAALI 2022

EHDOKKAAN TIEDOT

Nimi _____

Ammattiosasto ja jäsennumero _____

Virka/toimi _____

Työnantaja _____

Työpaikka _____

Toimialue _____

Osoite _____

Puhelin työhön _____

GSM puhelin _____

Sähköposti _____

EHDOKKAAN ASETTAJAN TIEDOT

Asettajan allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Ammattiosasto ja jäsennumero _____

Työpaikka _____

Toimialue _____

EHDOKKAAN SUOSTUMUS

Suostun ehdokkaaksi luottamusmies täydennysvaaliin

Toimialueella **HUSin Psykiatriakeskuksen, Ulfåsan, Helsingin psykiatrian erityispoliikklinikoiden ja Pasilan nuorisopoliikklinikoiden yksiköissä**

Ehdokkaan allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Päiväys _____ . ____ . 2022