

[Nombre completo del miembro del sindicato]
[Dirección]
[Ciudad, Estado, Código Postal]
[Fecha]

[Nombre del Secretario General del Sindicato de Salud]
[Nombre del Sindicato de Salud]
[Dirección del Sindicato de Salud]
[Ciudad, Estado, Código Postal]

Estimado/a [Nombre del Secretario General del Sindicato de Salud],

Por medio de la presente, quisiera presentar mi renuncia como miembro del [Nombre del Sindicato de Salud]. Es una decisión que he tomado después de una cuidadosa reflexión y consideración personal.

Aprecio el trabajo y los esfuerzos del [Nombre del Sindicato de Salud] en defensa de los derechos y condiciones laborales de los trabajadores del sector de la salud. Sin embargo, he decidido renunciar por motivos personales y debo dar prioridad a otros compromisos.

Mi renuncia es efectiva a partir de [fecha]. En consecuencia, solicito la cancelación inmediata de mi membresía en el [Nombre del Sindicato de Salud] y la interrupción de cualquier cargo o descuento relacionado con mi afiliación.

Agradezco al [Nombre del Sindicato de Salud] por la oportunidad de servir y les deseo todo lo mejor en el futuro.

Atentamente,

[Firma del miembro del sindicato]
[Nombre completo del miembro del sindicato]