



Üyeliğe Kabul Tarihi:

Üye Sıra Numarası:

Üye Giriş Ödeneği:

FOTOĞRAF

KIBRIS TÜRK DİYETİSYENLER BİRLİĞİ ÜYELİK FORMU

Adı Soyadı:	
Şu Andaki Görevi:	
Mezun Olduğu Üniversite:	
Mezuniyet Yılı:	
Yüksek Lisans Eğitimi : Var: <input type="checkbox"/> Yok: <input type="checkbox"/>	Üniversitenin Adı: Bölümü: Tez Konusu:
Doktora Eğitimi: Var: <input type="checkbox"/> Yok: <input type="checkbox"/>	Üniversitenin Adı: Bölümü: Tez Konusu:
Haberleşme Adresi:	
Telefon No:	
Fax No:	
E-posta adresi:	
Çalıştığı Kurumun Adı:	
Telefon No:	
Fax No:	
Daha Önce Çalışılan Kurumların Adları:	
Üyeliği Bulunan Diğer Dernek ve Kurum Adları:	
KİMLİK BİLGİLERİ	
Kimlik Kartı Numarası	
Doğum Yeri	
Doğum Tarihi	
Anne adı	
Baba Adı	
Kan Grubu	

Tarih:

Ben yukarıda adı geçenyukarıdaki bilgilerin doğru olduğunu kabul eder; Kıbrıs Türk Diyetisyenler Birliği tüzüğü gereğince üyeliğe kabulümü rica ederim

İMZA

Not : Üyelik başvurma bildirisine iki adet vesikalık resim ve 1 adet kimlik kartı fotokopisi eklenmesi gerekmektedir. Formu doldurduktan sonra Birliğin adresine postalayınız.