**Üyeliğe Kabul Tarihi:**

FOTOĞRAF

**Üye Sıra Numarası:**

**Üye Giriş Ödeneği:**

**Aylık Ödenek:**

**KIBRIS TÜRK DİYETİSYENLER BİRLİĞİ ÜYELİK FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı:** |  |
| **Şu Andaki Görevi:** |  |
| Mezun Olduğu Üniversite: |  |
| Mezuniyet Yılı: |  |
| **Yüksek Lisans Eğitimi :**  Var: Yok: | Üniversitenin Adı:  Bölümü:  Tez Konusu: |
| **Doktora Eğitimi:**  Var: Yok: | Üniversitenin Adı:  Bölümü:  Tez Konusu: |
| **İkamet Edilen Adres:** |  |
| **Telefon No:** |  |
| **Fax No:** |  |
| E-posta adresi: |  |
| **Çalıştığı Kurumun Adı:** |  |
| **Çalıştığı Kurumun Adresi:** |  |
| **Telefon No:** |  |
| **Fax No:** |  |
| **Yazışmaların Tebliğ Adresi:** | İkametgâh: İş Yeri: |
| **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:** |  |

Ben yukarıda adı geçen …………………………….. yukarıdaki bilgilerin doğru olduğunu kabul eder; Kıbrıs Türk Diyetisyenler Birliği yasası gereğince üyeliğe kabulümü rica ederim.

**Tarih:**

**İmza:**

**Not:** Üyelik başvuru formuyla birlikte, ***diploma(ların) fotokopisi***, ***iki*** adet ***vesikalık resim***, ***bir*** adet ***kimlik kartı fotokopisi***, ***başvuru yapılan yılın üyelik aidatının*** ve ***üyelik bedelinin ödendiğini gösteren makbuzların*** eklenmesi gerekmektedir. Formu doldurduktan sonra Birliğin adresine postalayınız.