



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ & ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ ΚΥΠΡΟΥ

1

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΕΛΟΥΣ ΣΤΟ ΣΥΝΔΕΣΜΟ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ & ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ ΚΥΠΡΟΥ

Εμπιστευτική στο Συμβούλιο του Συνδέσμου Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου

Τέλη με τα οποία πρέπει να συνοδεύεται η αίτηση και ανανέωση συνδρομής.

(α) Για εγγραφή:

- μελών 70€ (εβδομήντα ευρώ) (20€ εγγραφή+ 50€ συνδρομή)
- φοιτητών/συνταξιούχων/συνδρομητών 45€
(σαράντα πέντε ευρώ) (20€ εγγραφή + 25€ συνδρομή)

(β) Για ετήσια συνδρομή:

- ενεργών μελών 50€ (πενήντα ευρώ)
- φοιτητών/συνταξιούχων/συνδρομητών 25€ (εικοσί πέντε ευρώ)

1. Ονοματεπώνυμο:

2. Ημερομηνία Γέννησης:.....

3. Αίτηση για εγγραφή στο Σύνδεσμο Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου

..... (I). ΕΝΕΡΓΟ ΜΕΛΟΣ (BSc, MSc, PhD, στην Διαιτολογία, Κλινική Διαιτολογία, Επιστήμη Διατροφής, RD, SRD)

.....(II) ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΜΕΛΟΣ

.....(III)ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΗΣ ΜΕΛΟΣ

.....(IV)ΑΝΤΕΠΙΣΤΕΛΛΩΝ ΜΕΛΟΣ

.....(V)ΑΛΛΟ

Πρόεδρος: Ελένη Π. Ανδρέου, **Αντιπρόεδρος:** Χριστιάνα Φιλίππου, **Γραμματέας:** Άννα Παχίτα, **Ταμίας:** Προκόπης Καλλή
Βοηθός Γραμματέα: Νικολέττα Ντορζή, **Μέλη:** Νικόλαος Ντάφλος, Ανδρέας Σάββα

Ταχ. Διεύθυνση: Τ.Θ. 28823, Τ.Τ. 2083 Λευκωσία, Κύπρος / Τηλ: 22452258- Fax: 22-452292



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ & ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ ΚΥΠΡΟΥ

2

4. Είστε Εγγεγραμμένοι στο Συμβούλιο Εγγραφής Επιστημόνων Τεχνολόγων Τροφίμων και Διαιτολόγων Κύπρου:

ΝΑΙ.....ΟΧΙ..... Αν ΝΑΙ, σε πιο Μητρώο:

(I) Μητρώο Διαιτολόγων Αρ. , Μητρώου:.....

(II) Μητρώο Ειδικού Καταλόγου Επιστημόνων/Τεχνολόγων

Τροφίμων και Διαιτολόγων. Αρ. Ειδικού Καταλόγου:.....

.....

5. Διεύθυνση (Οδός, Αρ. Τ.Τ. , Πόλη).....

.....

.....

.....

Τηλέφωνα

(εργασία):..... (οικία):.....

(φαξ):..... (κινητό):.....

(e-mail):.....

6. Πτυχίο(α)/Ειδικότητα (επισυνάψετε πιστοποιημένο αντίγραφο/α του πτυχίου/ων διπλωμάτων ή άλλων πιστοποιητικών που αναφέρονται στην αίτηση).....

.....

.....

.....

.....

.....

7.Φύση Εργασίας:.....

Κύριας:.....

Δευτερεύουσας/ες:.....



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ & ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ ΚΥΠΡΟΥ

3

8. Επαγγελματικά Προσόντα:.....
ΟΝΟΜΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ:
ΒΑΘΜΙΑ ή ΤΙΤΛΟΣ:.....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ:
.....
.....
.....

9. ΑΛΛΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Αναφέρετε οποιαδήποτε πληροφορία που κατά την γνώμη σας πρέπει να
τεθεί υπ'όψιν του
Συμβουλίου.....
.....
.....

10. Δήλωση

Εγώ η/ο υπογεγραμμένη/νος δηλώνω ότι όλες οι πιο πάνω πληροφορίες
είναι αληθείς, υποβάλλω την αίτηση μου για εγγραφή σαν μέλος στο
Σύνδεσμο Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου και αποδέχομαι να
συμμορφώνομαι με το καταστατικό του Συνδέσμου .

Υπογραφή:.....

Ημερομηνία:.....



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ & ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ ΚΥΠΡΟΥ

4

Με την εγγραφή σας στον Σύνδεσμο έχετε το δικαίωμα το όνομα σας να συμπεριλαμβάνετε στην ιστοσελίδα / πίνακες του Συνδέσμου καθώς και να ανήκετε σε συγκεκριμένες επιτροπές.

A. Συμπληρώστε το πιο κάτω:

Σημειώστε με **v** οπουδήποτε θέλετε να κατοχυρωθούν οι πληροφορίες (στην πρώτη στήλη) και με **v** δίπλα από όποιες πληροφορίες θα θέλατε να περιληφθούν στην ιστοσελίδα του Συνδέσμου ή οπουδήποτε εκτός του Συνδέσμου, π.χ. φαρμακευτικές εταιρείες (στην δεύτερη & τρίτη στήλη) και υπογράψετε την πιο κάτω δήλωση.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑ	DATABASE (για εσωτερική χρήση μόνο από το Σύνδεσμο) Στήλη (I)	ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ (για δημοσίευση στην ιστοσελίδα του Συ.Δι.Κυ.) Στήλη (II)	ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ (για δημοσίευση εκτός Συ.Δι.Κυ. π.χ. φαρμακευτικές εταιρείες) Στήλη (III)
Επίθετο			
Όνομα			
Διεύθυνση Εργασίας			
Διεύθυνση Οικίας			
Τηλέφωνο Εργασίας			
Τηλέφωνο Οικίας			
Fax			
Κινητό			
E-mail			

Εγώ, ο/η, εξουσιοδοτώ το Διοικητικό Συμβούλιο του Συνδέσμου Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου (Συ.Δι.Κυ.) και συγκατατίθεμαι, όπως δημοσιεύσει τις πιο πάνω πληροφορίες στην ιστοσελίδα του Συ.Δι.Κυ. ή/και εκτός Συ.Δι.Κυ..

.....
Υπογραφή

Πρόεδρος: Ελένη Π. Ανδρέου, **Αντιπρόεδρος:** Χριστιάνα Φιλίππου, **Γραμματέας:** Άννα Παχίτα, **Ταμίας:** Προκόπης Καλλή
Βοηθός Γραμματέας: Νικολέττα Ντορζή, **Μέλη:** Νικόλαος Ντάφλος, Ανδρέας Σάββα

Ταχ. Διεύθυνση: Τ.Θ. 28823, Τ.Τ. 2083 Λευκωσία, Κύπρος / Τηλ: 22452258- Fax: 22-452292



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ & ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ ΚΥΠΡΟΥ

5

Β. Σε ποιες επιτροπές/ ομάδες του Συνδέσμου θα θέλατε να συμμετέχετε (1-7 για ενεργά μέλη):

1. Επιτροπή Φυλλαδίων _____
2. Επιτροπή Εφημερίδας _____
3. Επιτροπή Συνεδρίου _____
4. Επιτροπή Διαλέξεων, Εκδηλώσεων και Δημόσιων Σχέσεων _____
5. Επιτροπή Ιστοσελίδας _____
6. Επιτροπή Έρευνας _____
7. Ομάδες Εργασίας
α) Διαιτολόγοι _____
β) Κλινικοί Διαιτολόγοι _____
γ) Διατροφολόγοι _____
δ) Κλινικοί Διατροφολόγοι _____
ε) Αθλητικοί Διαιτολόγοι/Διατροφολόγοι _____
ζ) Δημόσιας Υγείας _____
η) ΑΛΛΗ _____
8. Επαρχιακές Ομάδες (ανά πόλη)
(α) ΛΕΥΚΩΣΙΑ _____
(β) ΛΕΜΕΣΟΣ _____
(γ) ΛΑΡΝΑΚΑ _____
(δ) ΠΑΦΟΣ _____
(ε) ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΣ _____

Στις επιτροπές εσωτερικές και εξωτερικές μπορούν να συμμετάσχουν μόνο ενεργά μέλη του Συνδέσμου.

Στείλτε την αίτηση σας στην Διεύθυνση:

Σύνδεσμος Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου

Τ.Θ. 28823

Τ.Τ. 2083 Λευκωσία

Μην ξεχάσετε να επισυνάψετε όλα τα απαραίτητα έντυπα, δικαιολογητικά και τέλη.

Για κάθε πρόβλημα ή σχετική απορία μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μέσω τηλεφώνου 22452258 ή φαξ 22452292.

Πρόεδρος: Ελένη Π. Ανδρέου, **Αντιπρόεδρος:** Χριστίανα Φιλίππου, **Γραμματέας:** Άννα Παχίτα, **Ταμίας:** Προκόπης Καλλή
Βοηθός Γραμματέας: Νικολέττα Ντορζή, **Μέλη:** Νικόλαος Ντάφλος, Ανδρέας Σάββα

Ταχ. Διεύθυνση: Τ.Θ. 28823, Τ.Τ. 2083 Λευκωσία, Κύπρος / Τηλ: 22452258- Fax: 22-452292

