

8. ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ

ΟΝΟΜΑ ΠΤΥΧΙΟΥ/ΤΙΤΛΟΣ:	
ΚΥΡΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΜΕΛΕΤΗΘΗΚΑΝ:	
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ (ΧΩΡΑ):	
ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ: (ΑΠΟ)	(ΜΕΧΡΙ)

ΟΝΟΜΑ ΠΤΥΧΙΟΥ/ΤΙΤΛΟΣ:	
ΚΥΡΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΜΕΛΕΤΗΘΗΚΑΝ:	
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ (ΧΩΡΑ):	
ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ: (ΑΠΟ)	(ΜΕΧΡΙ)

ΟΝΟΜΑ ΠΤΥΧΙΟΥ/ΤΙΤΛΟΣ:	
ΚΥΡΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΜΕΛΕΤΗΘΗΚΑΝ:	
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ (ΧΩΡΑ):	
ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ: (ΑΠΟ)	(ΜΕΧΡΙ)

9. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ

ΟΝΟΜΑ ΣΩΜΑΤΟΣ:
ΒΑΘΜΙΔΑ / ΤΙΤΛΟΣ:
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ:

ΟΝΟΜΑ ΣΩΜΑΤΟΣ:
ΒΑΘΜΙΔΑ / ΤΙΤΛΟΣ:
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ:

10. Έχετε καταδικαστεί ποτέ από ποινικό δικαστήριο; (Αν ναι δηλώστε τη φύση του αδικήματος, την ημερομηνία της καταδίκης και την ποινή, που σας επιβλήθηκε).

11. Να επισυναφθούν τα πρωτότυπα ή πιστοποιημένα φωτοαντίγραφα των Διπλωμάτων, Πτυχίων, και Πιστοποιητικών που αναφέρονται στην αίτηση αυτή.

Αριθμός Επισυναπτόμενων Εγγράφων:

12. ΆΛΛΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Αναφέρετε οποιαδήποτε πληροφορία που κατά την γνώμη σας πρέπει να τεθεί υπόψιν του Συμβουλίου.

13. ΔΗΛΩΣΗ

Εγώ η/ο υπογραμμένη/νος δηλώνω ότι όλες οι πιο πάνω πληροφορίες είναι αληθείς και υποβάλλω την αίτηση μου για εγγραφή σαν μέλος στο Μητρώο Διαιτολόγων και αποδέχομαι να συμμορφώνομαι με τις πρόνοιες της σχετικής νομοθεσία.

Υπογραφή: _____ Ημερομηνία: _____

Στείλτε την αίτηση σας στην Διεύθυνση:

**Συμβούλιο Εγγραφής Επιστημόνων / Τεχνολόγων Τροφίμων και Διαιτολόγων Κύπρου
Τ.Κ. 2103, 1517 Λευκωσία**

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

Για κάθε πρόβλημα ή σχετική απορία μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μέσω τηλεφώνου 22452288 ή φαξ 22452292.

ΓΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΨΗΣ:	Α/Α ΣΤΟ ΒΙΒΛΙΟ ΕΙΣΟΔΟΥ:
ΑΡ. ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΤΕΛΩΝ:	ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΤΕΛΩΝ:
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ:	
ΜΗΤΡΩΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ:	ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ:
ΑΠΟΦΑΣΗ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ (ΣΧΟΛΙΑ):	

Πρόεδρος

Αντιπρόεδρος
