



Solicitud de Inscripción / Reinscripción

FECHA DE INGRESO
/ / 20

Nº DE SOCIO

Apellido/s y Nombre/s (Completo/s)

Tipo y Número de Documento

Tipo de Socio

- Socio TITULAR
(Profesional)
- Socio ADHERENTE
(Estudiante de la carrera)

Título Obtenido

- Licenciatura en Nutrición
- Especialista:
- Posgrado:
- Maestría:
- Doctorado en Nutrición

Universidad / Institución

Experiencia Laboral Principal

Puede seleccionar SOLO una opción:

- Residencia - Concurrencia
- Docencia
- Nutrición Clínica Adulto
- Nutrición Clínica Niños
- Trastornos Conductas Aliment., Obesidad y Estética
- Nutrición Gerontológica
- Gestión en Servicios de Alimentación
- Nut. Salud Pública y Nutrición Comunitaria
- Tecnología Dietética - Industria
- Nutrición y Deporte
- No posee experiencia laboral

Capacitación: ¿cuál es el área de su interés?

Puede seleccionar las opciones que desee:

- Nutrición Comunitaria
- Nutrición Clínica
- Deporte
- Trastornos de la Alimentación
- Marketing
- Gestión y Administración
- Evaluación nutricional y Soporte Nutricional
- Administración de Servicios de Alimentación
- Nutrición Gerontológica
- Nutrición Infantil
- Otros:

Otro/s Idioma/s

- Ninguno Inglés Portugués Italiano Francés Alemán Otro/s:

Matrícula

- Nacional Nº: Provincial Nº:

Año de Graduación

Fecha de Nacimiento

/ /

Domicilio Completo

Calle Número Piso Departamento Unidad

Localidad Cód. Postal Provincia País

Teléfono/s de Contacto

Dirección de E-Mail

Lugar de trabajo actual, Dirección y Teléfono

Interés en integrar

- Comité Científico AADYND Comité Asuntos Profesionales AADYND Comité de Prensa AADYND Comité de Página Web AADYND Comité de Cultura AADYND Otros:

Los datos consignados en esta solicitud serán de uso exclusivo de la AADYND.

Cualquier modificación en los mismos deberá informarse por escrito (manuscrito, fax o e-mail), como así también la renuncia a esta membresía, dejando constancia de la causa de baja y la fecha a partir de la cuál se la solicita.

Se recuerda que para darse de baja sus cuotas sociales deben estar al día.

Por cuestiones de seguridad, no se aceptarán modificaciones o pedidos de baja telefónica o de palabra.

Firma

Aclaración