

Ansökan om medlemskap i Svensk Förening för Klinisk Nutrition (SFKN)

Jag ansöker härmed om medlemskap associerat medlemskap
i Svensk Förening för Klinisk Nutrition (sätt kryss för vilken form av medlemskap ansökan avser).

Medlemskap kan sökas av legitimerad läkare som är specialistkompetent i klinisk nutrition eller intresserad av kliniska nutritionsfrågor. Medlemskap kan även sökas av icke-läkare som avlagt doktorsexamen i nutritionsrelaterat ämne vid medicinsk fakultet.

Associerat medlemskap kan sökas av icke-legitimerade läkare, icke-läkare samt studerande.

Namn:

Personnummer:

e-postadress:

Arbetsplats:

Adress:

Specialitet:

Aktuell befattning:

Beskriv Din utbildning och intresse inom nutritionsområdet (skriv gärna på baksidan eller på särskilt papper):

.....
.....
.....

Beskriv ev. forsknings och/eller utvecklingsarbete som Du deltagit i inom nutritionsområdet (skriv gärna på baksidan eller på särskilt papper):

.....
.....
.....

Är Du ledamot av Svenska Läkaresällskapet? (sätt kryss) Ja Nej

Är Du associerad ledamot av Svenska Läkaresällskapet? (sätt kryss) Ja Nej

Är Du medlem i Sveriges Läkarförbund? (sätt kryss) Ja Nej

Plats: Datum:

Namnteckning:

Skicka blanketten elektroniskt till:

Styrelseledamot Gunnar Akner
e-postadress: akner.gunnar@gmail.com