



الجمعية الليبية للسكري والغدد الصماء

نموذج التسجيل كعضو مشارك

..... الاسم ربايعي
..... الدرجة العلمية:
..... العنوان الدائم

..... العنوان الإلكتروني: @
..... رقم الهاتف: النقال العمل:
..... مكان العمل: الوظيفة:
..... رقم البطاقة الشخصية أو رقم جواز السفر
..... مكان الميلاد تاريخ الميلاد
..... الإهتمامات العلمية

أتقدم بطلبي لأن أكون عضواً عاملاً في الجمعية وأؤكد أنني متمتع بكل حقوقى المدنية والسياسية وأتعهد بأن أكون موفياً للإلتزامات المستحقة للجمعية وأن أكون ملتزماً بأهداف الجمعية ونظامها الأساسي.

..... التاريخ: التوقيع:

الإجراءات :

عرض الطلب بتاريخ: وتم قبوله: نعم لا
تم تبليغ المتقدم بالطلب: وتم تحصيل رسوم الدخول ورسوم العضوية لسنة