

## INSCRIPTION A L'ASSOCIATION NATIONALE DES DIETETICIENS DU LUXEMBOURG

---

Date : .....

### 1. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom (de jeune fille) : ..... Prénom : .....

Nationalité : ..... Date de naissance : .....

Adresse privée : Rue : ..... N° : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

Téléphone : ..... GSM : .....

E-mail : .....

Connaissance des langues :	Luxembourgeois	parler - écrire - lire
	Français	parler - écrire - lire
	Anglais	parler - écrire - lire
	Allemand	parler - écrire - lire
	Autres : .....	parler - écrire - lire
	.....	parler - écrire - lire

## 2. FORMATION & EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

Diplôme obtenu : .....

Nom de l'école : .....

Année de l'obtention du diplôme : .....

Titre du Travail de Fin d'Etudes :

.....  
.....

Avez-vous effectué une ou plusieurs formation(s) complémentaire(s) post graduat ?

(prière de joindre le(s) diplôme(s) complémentaires obtenus)

.....  
.....

Secteur de travail et fonction actuelle :

.....

Domaine d'activité principal:

.....  
.....

Disposez-vous d'une expérience professionnelle dans le domaine depuis plus de 10 ans ?

(p.ex : troubles du comportement alimentaire ; pédiatrie ; gériatrie ; sport ; diabète,...), justifiez :

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

## 3. RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Seriez-vous éventuellement disposé(e) à rejoindre l'équipe en cas de besoin ? oui - non

Si oui, de manière ponctuelle ou régulière ? .....

Dans quel(s) domaine(s) souhaitez-vous collaborer ?

- Groupe Hospitalier
- Groupe gériatrique
- Site Internet
- Représentation de l'ANDL lors de manifestation ou de stand
- Organisation d'une journée d'études
- Groupe média/presse

Avez-vous des suggestions à formuler ? .....

.....  
.....

Y a-t-il des sujets que vous aimeriez voir traiter lors d'une journée d'étude ?

.....

#### 4. ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE :

##### Adresse(s) professionnelle(s) :

1) .....  
Rue : ..... N° : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : .....  
Adresse email : .....

2) .....  
Rue : ..... N° : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : .....  
Adresse email : .....

##### A remplir uniquement en cas d'activité en tant que **diététicien libéral (indépendant)** :

- Désirez-vous figurer sur la liste des diététiciens, membres de l'ANDL qui donnent des consultations sur rendez-vous? (la liste se trouve sur notre site internet, visible pour le public)     oui     non
- Si oui, merci de préciser :
  - Consultations possibles en :  luxembourgeois,  allemand,  français,  anglais,  portugais,     autres : .....
  - L'adresse du cabinet diététique : (si différente de celle(s) mentionnées ci-dessus):  
.....  
Rue : ..... N° : .....  
Code postal : ..... Ville : .....
  - Téléphone du cabinet (si différent de celui mentionné ci-dessus) :  
.....
  - Souhaitez-vous que votre adresse email figure sur la liste ?     oui     non
  - Si oui, adresse email du cabinet (si différente de celle mentionnée ci-dessus)  
.....
  - Souhaitez-vous joindre le groupe « whats app » des diététiciens libéraux     oui     non

## **5. INSCRIPTION (nominative uniquement)**

**Veillez renvoyer ce document complété ainsi que les documents suivants :**

- Une photocopie de votre diplôme ou de l'attestation remise par l'école
- L'autorisation d'exercer au Grand Duché de Luxembourg
- Votre CV professionnel
- Un récapitulatif des formations continues que vous avez effectuées depuis l'obtention de votre diplôme (sauf nouveaux diplômés)

**à ANDL B.P. 62 L-7201 BERELDANGE**

Votre demande d'adhésion sera traitée par le conseil d'administration qui vous communiquera par courrier l'évolution de votre dossier.