

Fræðagarður

Borgartúni 6, 105 Reykjavík. Sími: 5812720,

Umsókn um aðild

Nafn: _____

Kennitala: _____ Tölvupóstfang: _____

Heimili, póstnr., sveitarfélag: _____

Vinnustaður: _____ Sími: _____

Heimili, póstnr., sveitarfélag: _____

Starfshlutfall: _____ Starfsaldur: _____ Launaflokkur: _____

Stutt starfslýsing:

Háskólagráður:

Staður og dagsetning

Undirskrift umsækjanda

Ath! Vinsamlegast sendið staðfest afrit af öllum prófskírteinum á háskólastigi með umsókninni.

Afgreiðsla Fræðagarðs:
Samþykkt, dags: _____ Hafnað, dags: _____

Skráð í félagatal, dags.: _____ Ástæða: _____