**INSCRIPTION A L’UNION PROFESSIONNELLE**

***Année 2016***

**DES DIPLOMES EN DIETETIQUE DE LANGUE FRANCAISE (UPDLF-asbl)**

*Le lien vers la version électronique de ce bulletin d'inscription se trouve sur le site internet de l'UPDLF:* [www.lesdieteticiens.be](http://www.lesdieteticiens.be)

**Nom** : ......................................................................................... **Prénom** : ........................................ **Genre** : F M

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

**Email** : ...............................................................................................................................................................................

**GSM et/ou téléphone** : ......................................................................................................................................................

**1. ADRESSE PRIVEE**

*Indispensable pour l’envoi postal de nos revues scientifiques.*

Rue : .......................................................................................... N°: .................. Boîte:.....................................................

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

**2. ADRESSE(S) PROFESSIONNELLE(S)**

*Si vous ne remplissez pas cette rubrique, l(es) adresse(s) professionnelle(s) communiquée(s) précédemment sera (seront) automatiquement reprise(s) dans notre fichier, et le(s) adresse(s) de consultation communiquée(s) précédemment apparaîtra(ont) sur le site internet de l’UP.*

*Merci de veiller à signaler tout changement en cours d’année.*

- Institution: ................................................. Rue : .................................................................................... N° :..................

Code postal : ............Ville : ........................ Pays : B L F GSM et/ou téléphone : ..................................................

Cette adresse doit apparaître dans la rubrique « Trouver un diététicien » sur le site de l’UPDLF : oui non

- Institution: ................................................. Rue : .................................................................................... N° : .................

Code postal : ........... Ville : ........................ Pays : B L F GSM et/ou téléphone: ...................................................

Cette adresse doit apparaître dans la rubrique « Trouver un diététicien » sur le site de l’UPDLF : oui non

**3. FORMATION(S)**

*A ne remplir que lors de la 1ère inscription ou en cas de formation complémentaire terminée l’année passée.*

**Etudes** : Diplôme obtenu : ..................................................................................................................................................

Nom de l’école : ................................................................................................ Année d’obtention : …...…......………...

Titre du Travail de Fin d’Etudes : .......................................................................................................................................

**Diplômes complémentaires** (donner le titre exact, le nom de l'institut et l'année d'obtention) :…………………………

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

**4. TARIFS D’AFFILIATION, INSCRIPTION ET PARRAINAGE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Statut du futur membre** | **Tarif d'affiliation** | **Documents à renvoyer au secrétariat** |
| Diplômé en diététique actif ou non | 89 euros\* | Copie du diplôme (lors de la 1ère inscription à l’UPDLF) |
| Etudiant en diététique ou master complémentaire | 49 euros\* | Attestation d'inscription Haute Ecole ou Université (chaque année) |
| Diplômé en diététique demandeur d'emploi | 49 euros\* | Copie du diplôme (lors de la 1ère inscription à l’UPDLF) et attestation ONEM, FOREM ou Actiris (chaque année) |
| Toute personne non diplômée en diététique | 119 euros\* |  |
| Société commerciale | Contacter le responsable sponsoring: lionelreinis@hotmail.com | |
| \*Supplément de 20 euros pour les membres résidant hors zone postale européenne. | | |

**- Le montant de votre cotisation est à verser sur le compte IBAN : BE34 3630 8222 2290, BIC : BBRUBEBB de l’UPDLF-asbl, avec comme communication :** « **cotisation de** ......... **(nom et prénom) ».**

**- Veuillez renvoyer ce document complété, ainsi que le(s) document(s) nécessaire(s) à votre affiliation** (cfr tableau ci-dessus)**,**  par voie postale à l’adresse : U.P.D.L.F.- asbl, rue de l’Espiniat 23 à 1380 Lasne, ou par mail à [updlf@skynet.be](mailto:updlf@skynet.be)

**- Parrainage par (nom et prénom du parrain) :**……………………………………………………………………….

**5. STATUT ET SECTEUR(S) D'ACTIVITE(S) PROFESSIONNELLE(S)**

**N° de visa délivré par le SPF Santé publique** *(obligatoire pour les diplômés en diététique)***:** ……………………...

**N° d’INAMI :**………………………………….

**Statut :** Salarié, Indépendant à titre complémentaire, Indépendant à titre principal.*Barrer la ou les mentions inutiles.*

Si Indépendant complémentaire ou principal : **N° d'entreprise :**.............................................

*Sans N° d’entreprise, votre adresse professionnelle (hors institution hospitalière) ne sera pas reprise sur notre site internet.*

**Secteur de travail** (un ou plusieurs secteurs) :

- Diététicien administratif (Food Service) : (fonction).........................................................................................................

- Diététicien clinique: (fonction)..........................................................................................................................................

- Diététicien de santé publique ou de programmes communautaires: (fonction)………………………………………….

- autre(s) activité(s) professionnelle(s):

* Secteur de travail et fonction : ................................................................................................................................
* Secteur de travail et fonction : ................................................................................................................................

**Spécialisations**: quelles spécialisations désirez-vous voir précisées en regard de votre nom sur notre site Internet ? *Barrer les mentions inutiles*

- Diététique générale: alimentation femme enceinte ou allaitante, alimentation nourrisson et jeune enfant, alimentation personne âgée, alimentation sportif, maigreur constitutionnelle, surcharge pondérale, végétarisme, …………................

- Diététique thérapeutique: allergies, cancer, diabète, hyperlipémies, maladies cardio-vasculaires, maladies gastro-intestinales, maladies rénales, obésité, régimes d'exclusion, ...............................................................................................

- Troubles du comportement alimentaire: anorexie, boulimie, hyperphagie, ......................................................................

- Catering, Consultance, Autre(s) :………………………………………………………………………………………...

**6. CONNAISSANCE DES LANGUES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **néerlandais** | **anglais** | **allemand** | **espagnol** | **italien** | **autre :……...** |
| **lire** |  |  |  |  |  |  |
| **parler** |  |  |  |  |  |  |
| **écrire** |  |  |  |  |  |  |
| **consultation** |  |  |  |  |  |  |

**7. RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

* Inscription au service job afin de recevoir des offres d’emploi? oui non
* Si vous souhaitez rejoindre l’équipe active de l’UPDLF, voici les domaines de collaboration possible :

o Conseil d’administration o Aide au bureau o ActuDiéta

o Site Internet o Représentation lors de salons o Semaine des Diététiciens

o Journée d'étude o GDChefs o GDFood Service (ancien GDA)

o GDGériatrie o GDIndép o GDNéphrologie

o GDOnco o GDPsy o GDEducation à la Santé

o GROS

* Suggestions à formuler: ..........................................................................................................................................
* Sujets que vous aimeriez voir traiter lors de la journée d’étude? ...........................................................................

*Conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l’égard des traitements de données à caractère personnel, les données que vous nous transmettez feront l’objet d’un traitement automatisé en vue du traitement correct de votre dossier par notre association.*

*De plus vos coordonnées pourront être cédées à des fins de marketing, essentiellement à des sociétés agro-alimentaires qui désirent informer les diététiciens..*

*En cochant la case ci-après, vous interdisez à l’UPDLF-asbl de transmettre vos données administratives à ses partenaires* *.*

*Si vous le souhaitez, vous pouvez consulter vos données auprès de notre secrétariat, les faire rectifier ou supprimer, en application de la loi sur la protection de la vie privée du 8 décembre 1992.*