

Demande d'adhésion

Le/La soussigné(e) souhaite devenir membre de l'ASIAT. Prière de compléter les champs pertinents.

Nom	Prénom	
Adresse	NPA / localité	
<input type="radio"/> privé	<input type="radio"/> professionnel	
Courriel privé	Courriel professionnel	
Date de naissance . . .	Lieu d'origine	
N° de la carte de légitimation	Langue de correspondance d fr it	
<input type="checkbox"/> En formation	<input type="checkbox"/> En activité professionnelle	<input type="checkbox"/> À la retraite

Études (copie du titre de fin d'étude de (Haute) École) _____

Institution	Semestre	Semestre(s) de doctorant
Domaine d'étude	Année d'obtention du diplôme	
Type de diplôme		

Thèse de doctorat _____

Institution	Année d'obtention du diplôme
Titre	

Études post-grades _____

Institution	Année d'obtention du diplôme
Études	

Spécialisation

Domaine d'activité _____

- | | | |
|---|----------------------------|-------------------------|
| Recherche et développement | Industrie et commerce | Administration publique |
| Organisations et associations | Agriculture internationale | Conseil et fiducie |
| Formation professionnelle et enseignement | | |

Date . . . Signature

Date d'admission . . . (prière de ne pas remplir)

svial asiat
My Agro Food Network

Schützenstrasse 10, 3052 Zollikofen
© + 41 (0)31 910 50 75
svial@svial.ch, www.svial.ch