

Félag íslenskra félagsvísindamanna

Borgartúni 6, 105 Reykjavík, fif@bhm.is

Umsókn um aðild

Nafn: _____

Kennitala: _____ Tölvupóstfang: _____

Heimili, póstnr. og sveitarfélag: _____

Vinnustaður: _____ Sími: _____

Heimili, póstnr. og sveitarf. _____

Starfshlutfall: _____ Starfsaldur: _____ Launaflokkur: _____

Stutt starfslýsing:

Háskólagráður:

___ Óska eftir fullri aðild að FÍF

Staður og dagsetning

Undirskrift umsækjanda

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

Afgreiðsla FÍF:

Samþykkt, dags: _____ Hafnað, dags: _____

Skráð í félagatal, dags.: _____ Ástæða: _____