**LIIKMEAVALDUS**

**Mina, …………………………………………..isikukood ........................................................**

**(ees-ja perekonnnanimi)**

olen tutvunud Liidu põhikirjaga ja tunnustan seda, **olen teadlik Liidu liikmekohustustest ja soovin astuda Eesti Keele kui Teise Keele Õpetajate Liidu liikmeks.** Enda kohta teatan järgmist:

|  |  |
| --- | --- |
| Töökoht |  |
| Amet |  |
| Kodune aadress  Tänav  Küla/linn/vald  Maakond  Postiindeks |  |
| Telefon:  kodune  töötelefon  mobiil |  |
| E-post |  |
| Haridus/omandatud kraad |  |
| Lõpetatud õppeasutus |  |
| Mis aastal? |  |
| Mis erialal? |  |
| Erialane tööstaaž |  |
| Huvialad, olulisemad tegevusvaldkonnad |  |
| Kust saite infot EKTKÕLi olemasolu ja tegevuse kohta? |  |
| Miks soovite astuda EKTKÕLi liikmeks? |  |
| Kuidas olete valmis kaasa aitama Liidu eesmärkide saavutamisele? |  |
| Kui soovite veel midagi lisada, kirjutage see palun siia: |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ees-ja perekonnanimi Allkiri (omakäeline või digiallkiri):

Kuupäev: