



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Form. I

INSTRUCCIONES:

Estimado/a Colega:

Completar los siguientes datos y enviarnos esta planilla junto a la demás documentación solicitada a AOTER (Asociación de Ortopedia y traumatología de Entre Ríos)

Domicilio: 25 de junio 61 Planta Alta Paraná-Entre Ríos CP 3100

Correos Electrónicos: aoter@aoter.com.ar

ACTUALIZACION DE DATOS

Dirección Profesional:

Localidad:

Teléfonos:

Correo Electrónico Personal:

Correo Electrónico Laboral:

Lugar de Trabajo:

Socio de la **AAOT** (Asoc. Arg. de Ortopedia y Traumatología):

* Miembro Adherente	Si	No
---------------------	----	----

* Miembro Certificado	Si	No
-----------------------	----	----

* Miembro Titular	Si	No
-------------------	----	----

* Socio de AOTER	Si	No
-------------------------	----	----

* Certificación de especialista otorgado por:

* Sub-especialidad:
