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 traumatologia de Entre Rios)
Domicilio: Corrientes 212 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: