



# ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

## FICHA DE INSCRIPCIÓN

CODIGO

**CATEGORIA SOCIETARIA**

RESIDENTE

ADHERENTE

ADHERENTE EXTRANJERO

NOMBRE/S

APELLIDO/S

DATOS PERSONALES	DATOS PROFESIONALES (consultorio/hospital)
DIRECCIÓN:	DIRECCIÓN:
CIUDAD:	CIUDAD:
PROVINCIA	PROVINCIA:
CÓDIGO POSTAL:	CÓDIGO POSTAL:
PAÍS:	PAÍS:
TELEFONO:	TELEFONO:
NACIONALIDAD:	FECHA DE EGRESADO COMO MEDICO:
CELULAR	FECHA DE INGRESO A LA RESIDENCIA:
E-MAIL:	HOSPITAL DONDE REALIZA LA RESIDENCIA:
DOCUMENTO: C.I./L.E/D.N.I.	RESIDENCIA RECONOCIDA POR LA AAOT: SI NO
FECHA DE NACIMIENTO:	MATRICULA NACIONAL:
	PROVINCIAL:

Presentado por (dos Miembros Honorarios, Vitalicios, Titulares, Certificados o Adherentes de la AAOT)

FIRMA:.....ACLARACIÓN.....

FIRMA:.....ACLARACIÓN.....

*Miembros Adherentes:* Adjuntar fotocopia simple del título de médico.

*Miembros Residentes:* deberán presentar título Argentino y nota firmada por el Jefe de la Residencia/Servicio certificando fecha de ingreso a la misma. En el caso que la Residencia no se encuentre reconocida al momento de la inscripción por la AAOT, deberá abonar cuota social equivalente a la categoría Miembro Adherente – 10 años.-

.....  
FIRMA

.....  
ACLARACIÓN