Buenos Aires, … de ……………….. de ……

A la Comisión directiva de la Asociación Argentina del Trauma Ortopédico:

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes en mi carácter de Miembro Titular de la Asociación Argentina del Trauma Ortopédico con el fin de solicitar mi incorporación como “Cirujano Acreditado en Trauma Ortopédico” reconocido por la A.A.T.O. estando incluido dentro de las reglamentaciones vigentes.

Dejo constancia que me encuentro en la actualidad en actividad plena de la Especialidad, tanto en tareas asistenciales y quirúrgicas como científicas, aceptando las normas que rigen esa Asociación para el ejercicio de la cirugía del Trauma Ortopédico.

Acompaño los antecedentes requeridos, la documentación correspondiente, el aval de dos Miembros Titulares y/o Fundadores de la Asociación, y de esta manera me comprometo a realizar la evaluación práctica, ante miembro de la Comisión Directiva según los requisitos establecidos en el Estatuto de la Asociación.

Atentamente.

 Firma Aclaración