



Fecha:

## FORMULARIO DE INTENCIÓN DE SOCIO AATO

Tipo de Socio: Estudiante:

Profesional:

Apellido y Nombre:

Fecha de Nacimiento: DD/MM/AAAA

Tipo de Documento: DNI:

L C:

CI:

Nº de Documento:

Nacionalidad

Domicilio:

Código Postal:

Localidad:

Provincia:

Teléfono:

E-Mail:

Lugar donde Curso la Carrera:

Año de Egreso:

Matrícula Nac.:

Matrícula Prov.

Lugar dónde Ejerce:

Área en la que ejerce la profesión:

Atención Primaria

Comunitaria

Rehabilitación neuromotora:

Salud Mental

Educación

Pediatría

Gerontología

Laboral

Comunidad

Otros

**Cuáles son los temas de su interés para que la AATO organice cursos, talleres, cafés científicos?**

**Temáticas:**

Neurorehabilitación adultos:

Ergonomía:

Neurorehabilitación niños:

Ejercicio Profesional y legislación

Integración Sensorial:

Inglés técnico:

Trauma de MM.SS:

Computación:

Salud Mental adultos:

Otros:

Salud Mental niños:

Teoría y Técnica:

ART:

Geriatría:

Comunidad:

**Modalidad que más le conviene:**

Presencial

Semipresencial

Virtual

**Modalidad de capacitación:**

Curso

Taller

Café científico

**Frecuencia**

Semanal

Quincenal

Mensual

Otra