La **SOCIEDAD ANDALUZA DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA** es una sociedad de carácter científico sin ánimo de lucro y su fin es el fomento del estudio, enseñanza, investigación y práctica de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT), así como favorecer y promocionar la labor de los profesionales que la ejercen.

Se rige por unos normas internas, los estatutos *(http://www.portalsato.org/.../)*. El Capítulo III (Art. 19-23) trata del procedimiento de admisión y pérdida de la cualidad de socio, de sus derechos y sus deberes.

Como contraprestación al pago de una cuota anual de 60,10€ se ofrece:

* Participar en su gestión y tomas decisiones, bien perteneciendo a la junta directiva, bien participando en las asambleas generales.
* Formar parte de sus Grupos de estudio. En ellos, facultativos expertos en una determinada área comparten conocimientos, proyectos, intereses e inquietudes.
* Revista de la Sociedad, 2 números al año.
* Recepción de las publicaciones que realice la sociedad, actualmente al menos 2 monografías al año.
* Acceso gratuito a los 3 seminarios que organiza la sociedad.
* Acceso gratuito a otros cursos avalados u organizados por la sociedad, y en su defecto a un precio reducido.
* El apoyo e intermediación de la sociedad en problemas científicos que te afecten.
* Información online de convocatorias de becas, puestos de trabajo, ... y otros temas de interés.
* Acceso a las zonas de profesionales y foros de la página web ([http://www.portalsato.org/),](http://www.portalsato.org/%29%2c" \t "_blank) entra en vigor en noviembre.
* Acceso al congreso anual de la SATO, de la SOTIMI y de la SMACOT a precios de socio, más reducidos.
* La posibilidad de obtener premios científicos y ayudas para estancias profesionales y de formación.
* Facilitar el intercambio en centros de Italia meridional e insular y de Marruecos.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *Socio número:* | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *(A cumplimentar por la secretaría técnica)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apellidos: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nombre: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de nacimiento: | | | | | | | |  | | / | |  | | | / |  | | | | Domicilio: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº: |  | | | | Localidad: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Provincia: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | C.P.: | | | | | |  | | | | |
| Teléfono 1: | | | | | | |  | | Teléfono 2: | | | | | | | |  | | | | | | | Fax: | | | |  | | | | | | | | | | e-mail: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Licenciatura en la facultad de: | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | , en el año: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formación de la especialidad en: | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | , los años: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lugar de trabajo: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Localidad: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Deseo formar parte del grupo de estudio: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | Cadera y pelvis | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Columna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Cooperación 3er mundo | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | Hombro y codo (GANCHO) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Mano | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Ortopedia Infantil | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | Pie y tobillo | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Rodilla | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pertenezco a las sociedades: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | SECOT. Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Socios que me presentan: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Dr. | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Firma: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Dr. | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Firma: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Dr. | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Firma: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sr. Director del Banco: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sucursal: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | C.C.: | | | |  |  | |  |  | | | / | |  |  |  | | |  | / | | |  | | |  | | | / | | |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  | |  |
| Muy Sr. Mío,  Le ruego tome nota para que, a partir de la presente, sean abonados por esa Entidad y contra la cta. cte. a mi nombre, los recibos que le sean presentados para su cobro, por la Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia (S.A.T.O.)  Atentamente, Fecha, firma y NIF. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |