



Asociación Latinoamericana de Optometría y Óptica

CONCEPTO DE OPTOMETRÍA ADOPTADO POR WCO Y ALDOO

“La Optometría es una profesión al cuidado de la salud visual que es autónoma, educada y regulada (licenciada/registrada) y los optómetras son los profesionales encargados del cuidado primario del ojo y el sistema visual que proveen cuidado comprensivo del ojo y de la visión, incluyendo la refracción y despacho de anteojos, la detección o el diagnóstico y la derivación de las enfermedades del ojo; y la rehabilitación de las condiciones del sistema visual.”

SOLICITUD DE MEMBRESÍA

Criterio para solicitar la Membresía en ALDOO

- **Organizaciones que representen a la optometría u óptica en el país o a un estado con trascendencia nacional.**
- **Organizaciones legalmente constituidas e inscriptas en sus respectivos países.**
- **La organización debe tener una constitución escrita.**
- **La organización debe compartir el concepto de optometría de ALDOO y WCO.**

SOLICITUD DE ASOCIACIONES, COLEGIOS, FEDERACIONES DE OPTOMETRÍA/ÓPTICA COMO MIEMBRO ASOCIADOS DE ALDOO

Por la presente solicitamos membrecía en la Asociación Latinoamericana de Optometría y Óptica (ALDOO) como miembro **ASOCIADO** según se definen en los estatutos. Entendemos que esta solicitud está sujeta a la aprobación de la Junta Directiva, se puede requerir documentación adicional y no será efectiva hasta que se complete el pago de la cuota por inscripción inicial de **\$500.00USD (quinientos dólares americanos)** y **\$500.00USD (quinientos dólares americanos)** por anualidad. Estos valores pueden ser modificados por la asamblea. Entendemos que ésta es una cuota anual y que de no realizarse el pago a tiempo la membrecía podría ser revocada. Adjunto a la documentación de la asociación/colegio, se debe acompañar una carta de presentación.

**Favor llenar el formulario a mano en letra imprenta o legible, y devolver a la secretaria de ALDOO.*

Fecha: _____

Nombre de Organización: _____

Portal de la institución (Website): _____ País: _____

Domicilio Postal: _____

Teléfono(s): _____

Persona a quien contactar: _____

Posición de la persona encargada (Director, Coordinador, Presidente): _____

Celular de la persona encargada: _____

Correo(s) electrónicos (e-mail): _____

¿Cuántos años de fundada tiene la asociación? _____

INFORMACIÓN PARA LA MEMBRESÍA

Numero total de Optómetras de su asociación: _____ Número de Opticos en su país: _____

Grado de formación académicas existente: _____

Número total de Optómetras en su país: _____

INFORMACIÓN SOBRE PUBLICACIONES

¿Ustedes producen algún tipo de publicación? SI: _____ NO: _____

Si su respuesta anterior es SI, escriba los nombres de algunas publicaciones:

Por favor, escriba el nombre de los editores y sus correos electronicos:

INFORMACIÓN EDUCATIVA

¿Su organización provee algún tipo de educación? (Conferencias, cursos, simposios de educación continua)? SI: _____ NO: _____

Si su respuesta anterior es SI, escriba que tipo de educación proveen y sobre que áreas.

CONSTITUCIÓN:

Por favor, junto con este formulario envíe en archivo adjunto una copia de la Constitución de su asociación. Si no esta en español, por favor provea una copia en el idioma original y una copia traducida al español.

ACUERDO PARA LA ACEPTACIÓN Y PROMOCIÓN DEL CONCEPTO DE OPTOMETRÍA ADOPTADO POR ALDOO Y WCO

Su firma servirá como testimonio escrito de que su organización aceptará este concepto completamente:

FIRMA DEL PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN

FIRMA DE ACEPTACIÓN ALDOO