



**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 ORGANIZACIONES CIENTÍFICAS DE OPTOMETRÍA/ÓPTICA COMO MIEMBRO ASOCIADOS DE ALDOO**

Por la presente solicitamos membrecía en la Asociación Latinoamericana de Optometría y Óptica (ALDOO) como miembro **AFILIADO** 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 de **\$300.00USD (trescientos dólares americanos)** por concepto de 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. *\*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: \_\_\_\_\_

Dirección Oficial de la Organización: \_\_\_\_\_

Teléfono(s): \_\_\_\_\_

Persona a quien contactar: \_\_\_\_\_

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

Teléfono o celular de persona encargada: \_\_\_\_\_

Correo(s) electrónicos (e-mail): \_\_\_\_\_

¿Cuántos años de fundada tiene la organización? \_\_\_\_\_

**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 organización. 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 ORGANIZACIÓN

FIRMA DE ACEPTACIÓN ALDOO

