

5° Congreso Metropolitano de Odontología 4° Jornada de Riesgo Médico Odontológico

16 - 17 de Septiembre 2010 – 8 a 16 Hs.

I INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE TRABAJOS EN FORMA ORAL

Para poner a consideración los trabajos, deberá completar el formulario con el resumen del tema donde figuren: **título, autores** (subrayar el relator), **institución** y **localidad** donde se realizó el trabajo.

Deberá contener: **introducción, objetivos, material, metodología, resultado** y **conclusiones**, sin exceder las 150 palabras, y enviarlo en forma electrónica a:

odontosalud@buenosaires.gov.ar – odontosaludcba@hotmail.com
Tel: 4323-9012 / 9013 - 4123-3100 int 3286/3289

El relator deberá estar inscripto en el Congreso al momento de enviar el resumen. Los trabajos serán considerados por un comité científico. La presentación podrá ser acompañada con apoyo visual.

Se establecerá día y hora de la exposición. El tiempo de presentación será de **10 minutos**, seguidos de 5 minutos para la discusión, aportes preguntas.

Serán aceptadas las propuestas por orden de recepción desde el **01/03/2010** hasta el **16/07/2010**.

Formulario de inscripción de trabajos

Nombre y apellido:
Domicilio:
Localidad:
CP:
Teléfono:
E-mail:
Título:
Especialidad:
Resumen (máximo 150 palabras):