# Formato para envío de

# Resumen de Poster

Favor identificar el archivo com el número de cédula del autor. Ejemplo: 10868469poster.doc

Enviar a: svopposter@gmail.com

|  |  |
| --- | --- |
| **Cédula de Identidad del preinscrito** | Click here to enter text. |
| **Autores (marcar con \* al autor presentante, colocar Apellido e inicial de nombre)** | Click here to enter text. |
| **Tipo de Trabajo** | [ ] Revisión bibliográfica [ ] Caso Clínico [ ] Trabajo de investigación |
| **Título** | Click here to enter text. |
| **Área****(Seleccionar una sola opción)** | [ ] Prevención/Cariología[ ] Crecimiento y Desarrollo/Ortodoncia[ ] Epidemiología/Salud Pública[ ] Materiales dentales/Restauradora[ ] Manejo del comportamiento | [ ] Anomalías dentales[ ] Traumatología Dentofacial[ ] Endodoncia/Biología Pulpar[ ] Patología Oral/Cirugía Oral[ ] Pacientes con necesidades especiales en salud |
| **Resumen****(máximo 250 palabras)** |  |
| **Palabras clave** |  Click here to enter text. |