

**Ficha de postulación para Presentaciones Orales y/o Póster,
2º Congreso Nacional de la Sociedad de Radiología Oral y Máxilo Facial de Chile**

1. Nombre de trabajo a postular:

2. Nombre de autor principal:

3. Nombre de coautores:

a. .

b. .

4. Correo electrónico de contacto.

5. País: _____

Institución: _____

6. Tipo de Presentación (marque con una X):

- Presentación oral () - Presentación de Póster ()

7. Temática de la presentación (marque con una X):

- Artículos de Investigación () - Comunicaciones Breves ()

- Casos clínicos () - Informes clínicos ()

- Revisión bibliográfica () - Otros () _____

8. Resumen del trabajo:

Cláusula de aceptación de las Bases para la Presentación de trabajos científicos y autorización para la difusión del trabajo:

Mediante el envío del presente formato a la Secretaría Científica, el/los autor/es acepta/n las Bases para la Presentación de trabajos científicos del Congreso, así como autorizan al Comité Científico en caso que el trabajo fuese aceptado, a difundir el mismo en soporte digital protegido, dentro de la documentación que se facilita a los Congresistas en la primera jornada del Congreso.

Comunicada la aceptación se dará al ponente la posibilidad de enviar el texto extendido del trabajo para su posterior publicación en el Libro de Actas, para lo cual se renovará la autorización en los términos en que se especifican en las Bases.