**PRESENTACIÓN DE *POSTER* ELECTRÓNICO**

Formulario C

Fecha:

Apellido: Nombres:

Dirección:

Código Postal: Localidad:

Provincia: País:

Teléfonos: Celular:

E-mail:

Entidad que representa:

Categoría:

Presentación de caso clínico

Trabajo de investigación

Título:

Resumen (máximo 200 palabras):

Acepto/mos la totalidad del Reglamento para presentación de *Poster* electrónico en el Congreso Internacional de Disfunción Cráneo Cérvico Mandibular y Ortodoncia.

(Con la firma de sólo un autor se toma aceptación válida del total de autores).

Firma: ……………..……………………………………………………..……………………...

Aclaración: ………………………………………………………………..……………………..

**A completar por SAO:**

Fecha de recepción: / / 2020

Material recibido: