**FORMATO DE PONENCIAS**

**Enviar a: salud@cidecuador.org**

****

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Grado Acad.** | **Nombres** | **Apellido 1** | | **Apellido 2** |
| **Autor 1** |  |  |  | |  |
| **Institución** |  | | | | |
| **Whatsapp:** |  | | | **Teléfono** |  |
| **Email personal** |  | | | **Email Institucional** |  |
| **Hoja de vida** | No exceder las 50 palabras. | | | | |
|  | **Grado Acad.** | **Nombres** | **Apellido 1** | | **Apellido 2** |
| **Autor 2** |  |  |  | | **Autor 1** |
| **Institución** |  | | | | |
| **Whatsapp:** |  | | | **Teléfono** |  |
| **Email personal** |  | | | **Email Institucional** |  |
| **Hoja de vida** | No exceder las 50 palabras. | | | | |
|  | **Grado Acad.** | **Nombres** | **Apellido 1** | | **Apellido 2** |
| **Autor 3** |  |  |  | |  |
| **Institución** |  | | | | |
| **Whatsapp:** |  | | | **Teléfono** |  |
| **Email personal** |  | | | **Email Institucional** |  |
| **Hoja de vida** | No exceder las 50 palabras. | | | | |

**Seleccionar el área de conocimiento de su presentación: Marque con una X**

|  |  |
| --- | --- |
| * Endodoncia |  |
| * Ortodoncia |  |
| * Odontopediatría |  |
| * Prótesis |  |
| * Odontología legal y forense |  |

RESUMEN DE PONENCIA

**Nombre de la Ponencia**:

**Descriptores claves:** (5 palabras)

**Resumen:** (No más de 200 palabras, debe incluir objetivos, metodología y conclusiones o resultados (todo en un párrafo)

El resumen se redacta en tercera persona y en pasado haciendo referencia a la investigación realizada. Debe contener de 150 a 200 palabras como máximo, no debe incluir ecuaciones o referencias. Use la fuente Garamond en tamaño 12. El contenido del resumen debe estar completamente justificado. Elimine las palabras y oraciones innecesarias. De énfasis a las conclusiones y resultados