

**FORMULARIO PARA ENVIO DE RESUMEN**

**Enviar a** [**cifsa.temuco@gmail.com**](mailto:cifsa.temuco@gmail.com)

|  |  |
| --- | --- |
| **TITULO: (máximo 15 palabras, formato según bases)** | |
| **PALABRAS CLAVES (DE 2 A 3):** | |
| **AUTORES** (Debe hacer mención a todos los autores del trabajo, indicando nobre de la carrera, año de curso y nombre de la Universidad de origen) ESTOS DATOS SON OBLIGATORIOS.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **NOMBRE DE AUTOR** | **CARRERA** | **AÑO** | **UNIVERSIDAD \*** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   (\*UCT, UST, UM, UA, UFRO)   |  |  | | --- | --- | | **NOMBRE DEL TUTOR** | **INSTITUCION** | |  |  | | |
| **DATOS DE CONTACTO AUTOR PRINCIPAL** | |
| NOMBRE Y APELLIDOS |  |
| UNIVERSIDAD |  |
| CARRERA |  |
| CORREO ELECTRONICO |  |
| **MODALIDAD DE LA PRESENTACIÓN** | |
| (\_\_\_) Presentación Oral | (\_\_\_) Póster |
| **CATEGORÍA DEL TRABAJO** | **COMITÉ DE ÉTICA** |
| (\_\_\_) TRABAJO DE INVESTIGACION | **Si corresponde, ¿el trabajo fue visado o está en proceso de evaluación por un comité de ética?** |
| (\_\_\_) CASO CLINICO | (\_\_\_) SI (ADJUNTAR CARTA DEL CE) |
| (\_\_\_) REVISION BIBLIOGRAFICA (sólo poster) | (\_\_\_) NO |
| **FUENTE DE FINANCIAMIENTO:** |  |
| **RESUMEN (máximo 300 palabras)** | |
| No incluir título ni referencias bibliográficas. Ajustar el formato según lo indicado en las bases según la categoría del trabajo (eliminar este texto en el resumen a enviar) | |
| **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Mínimo 6 TI y CC. Mínimo 10 para RB)** | |
|  | |

**Los resúmenes solo serán recibidos via correo electrónico a:** [**cifsa.temuco@gmail.com**](mailto:cifsa.temuco@gmail.com)

Plazo de recepción de formularios resumen: **VIERNES 13 DE SEPTIEMBRE 23:59 hrs.**