**XI JORNADAS CIENTÍFICAS UNIVERSITARIAS 2022**

**FORMULARIO PARA ENVÍO DE RESÚMENES**

IMPORTANTE: Descargar y enviar este formulario COMPLETO a **jornadascientificas@iunir.edu.ar**. Los resúmenes que no respeten este formato, no serán considerados para su evaluación.

**Presentación** (Seleccionar la opción correcta)

|  |
| --- |
| [ ]  Resultados de Proyecto Radicado  |
| [ ]  Caso Clínico |
| [ ]  Tema Libre |

**Instituciones - Carreras** (Seleccionar una o más opciones según corresponda)

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  IUNIR | Carreras de Grado: [ ]  Licenciatura en Enfermería [ ]  Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica [ ]  Licenciatura en Psicología [ ]  Medicina [ ]  Odontología |
| Carreras de Postgrado: [x]  Especializaciones Médicas [ ]  Maestría en Educación en Cs. de la Salud [ ]  Maestría en Salud Mental [ ]  Doctorado en Ciencias Biomédicas |
| [ ]  Centro Formador del IUNIR: …………………………………………………………………….. |
| [ ]  Otra Institución: …………………………………………………………………………………… |

**Expositor** (Escribir correctamente Nombre y Apellido ya que será como se mencione en el certificado que se emita)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y Apellido** | **Especifique título de Grado, Especialización, Maestría, Doctorado o Cursante de Grado** |
|  |  |
| **e-mail:**  |

**Autores**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y Apellido** | **Especifique título de Grado, Especialización, Maestría, Doctorado o Cursante de Grado** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Director**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y Apellido** | **Especifique título de Grado, Especialización, Maestría, Doctorado o Cursante de Grado** |
|  |  |
| **e-mail:**  |

# Resumen

Título: Escribir en letra Arial, negrita, tamaño 11 pts., en mayúsculas, con interlineado de un espacio simple, en idioma español, sin abreviaturas, sin símbolos (solo los estándares), no exceder de 20 palabras. Ser conciso y descriptivo del trabajo.

Autores: Escribir en letra Arial, tamaño 9 pts., con interlineado de un espacio simple. Respetar el orden en que se mencionaron al inicio de este formulario. Referir el nombre solo con la letra inicial, y el apellido completo. Agregar al final del apellido un superíndice para identificar la filiación. El número máximo de autores aceptados es de 6 (seis), separar cada autor con punto y coma (;).

Filiaciones: Escribir en letra Arial, tamaño 9 pts., con interlineado de un espacio simple. Indicar el Servicio o Institución a la que pertenece cada autor. Asignarle un número, el cual aparecerá como superíndice al final del apellido del autor, separar cada autor con punto y coma (;).

**J Rodriguez1; L Perez2; M Gimenez1,2**

**Servicio de Pediatría del Hospital …Xxxxx…1; Servicio de Hematología del Sanatorio …Xxxxx… 2**

Ejemplo:

Texto: Escribir en letra Arial, tamaño 11 pts., con interlineado de un espacio simple, en idioma español, sin abreviaturas, sin símbolos (solo los estándares), el número máximo de palabras será de 250 y el mínimo de 150. El texto deberá contener: Introducción – Objetivos - Materiales y Métodos – Resultados y Discusión – Conclusión y Recomendaciones (si correspondiera).

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir títuloHaga clic aquí para escribir autoresHaga clic aquí para escribir filiaciones Haga clic aquí para escribir texto |