|  |  |
| --- | --- |
| **Código** |  |

**XII EXPOSICIÓN DE PRODUCCIONES Y ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN, EXTENSIÓN DE CARRERAS DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Facultad de Medicina UNNE**

**20 y 21 de octubre de 2022**

**FORMULARIO DE TRABAJO DE EXTENSIÒN**

**Título del trabajo:** conciso e informativo.

|  |
| --- |
|  |

**Autores:** Consignará el apellido, primer nombre e inicial del segundo nombre de todos los autores, número de documento y correo electrónico. Se admitirá un máximo de 6 autores. *El nombre del autor-relator deberá consignarse con la palabra “relator”, entre paréntesis, al final.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apellido y Nombres** | **Nro Documento** | **Correo Electrónico** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Unidad Académica/Facultad**. **de realización**

|  |
| --- |
|  |

**Departamento/Area/Laboratorio/Càtedra**

|  |
| --- |
|  |

**Texto:** Podrá anexar gráficos, cuadros e imágenes en caso de necesitar y no poder insertar en el cuadro

|  |
| --- |
|  |

Una vez completado el formulario debe ser enviado a [jornadasextension@med.unne.edu.ar](mailto:jornadasextension@med.unne.edu.ar), solicitando “confirmación de recepción”, que servirá como único comprobante de entrega.