



AUTOR RESPONSABLE DE LA COMUNICACIÓN

Nombre y Apellidos:

Dirección:

C.P.:

Ciudad:

Tel. móvil:

E-mail:

Escribir con claridad la dirección de correo

HOJA DE RESUMEN DE LA COMUNICACIÓN

Título de la Comunicación

Autor(es)

Centro Trabajo y Ciudad

Tipo Exposición:

ORAL

POSTER

Primer firmante:

Médico

D.U.E.

Técnico

Fecha límite de
Presentación

30 – ENERO - 2008

Remitir este formulario cumplimentado mediante correo electrónico a la secretaría técnica del Congreso
urgencias.especialidad.vida@gmail.com

Uso Exclusivo de la Organización:

NÚMERO DE RESUMEN _____

FECHA RECEPCIÓN _____

VALORACIÓN A ___ R ___

PRESENTACIÓN O ___ P ___