



## HOJA DE IDENTIFICACIÓN

Título del trabajo:

**NOMBRE DEL AUTOR PRINCIPAL:**

Nro. de cédula:

Correo electrónico:

Nro. de teléfono:

**NOMBRE DE LOS COAUTORES:**

Nro. de cédula, correo electrónico y Nro. de teléfono de cada uno:

Institución:

Anexar carta de autorización (escaneada) del Jefe de Servicio o Departamento



## FORMATO DE TRABAJOS LIBRES

Escriba el resumen del trabajo dentro del marco (12 x15 cm) con letra "Times New Roman" de 11 puntos (cabén aproximadamente 280 palabras). **Comience por el título (en mayúsculas), seguido de los autores (Nombre(s) y Apellido (s), seguido por la Dependencia, la Institución, la Ciudad y el Estado. Favor dejar una línea en blanco entre lo anterior y el resumen.**

Oral Obstetricia \_\_\_\_\_ Oral Ginecología \_\_\_\_\_ Cartel Obstetricia digitalizado \_\_\_\_\_ Cartel Ginecología digitalizado \_\_\_\_\_

Video \_\_\_\_\_

Para uso de la SOGV

Seleccionado para: \_\_\_\_\_ Sesión: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_