

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PÓSTERES 2025

Autores (Nombre y Apellidos)

Grado Académico

Centro/ Filiación (Indicar mediante números * si pertenecen a distintos centros)

Domicilio (Personal o centro de trabajo)

Teléfono

Email

Categoría

N. Clínica	N. Deportiva	S. Pública	Docencia	Industria	Rest. Colectiva	Otros*

*especificar

Título del póster

Resumen (máx. 1.000 caracteres)

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PÓSTERES 2025

Bibliografía