**envío de resúmenes hasta el 30 de setiembre a las 22.00 hs**

**IMPORTANTE:**

**COMPLETE LOS DOS FORMULARIOS DE RESUMEN**

EL PRIMERO SE UTILIZARÁ PARA HACER LLEGAR SU RESUMEN A LOS EVALUADORES EN FORMA ANÓNIMA. EL SEGUNDO SE UTILIZARÁ PARA LA VERSIÓN IMPRESA.

**NO OLVIDE COMPLETAR EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

**DEL PRIMER AUTOR**

**Formulario de Envío de Resumen Para Evaluar**

Puede hacer una muy breve introducción. Incluya objetivos, metodología, resultados, conclusiones. No encabece las secciones con subtítulos. Puede incluir tablas sencillas pero no incluya figuras. Por favor respete en forma estricta el máximo de palabras establecido para el resumen.

|  |
| --- |
| **Título del Trabajo:** |
|  |
| **Resumen (Hasta 250 palabras):** |
|  |
| **Área temática:** |
| ( ) diagnóstico Inmunológico e inmunología clínica |
| ( ) Respuesta Inmune a Infecciones e Inmunoprofilaxis |
| ( ) Docencia en Inmunología |
| ( ) Líneas de Trabajo de los Centros de Investigación (\*) |
| **Modalidad:** |
| ( ) Quiero presentar como póster |
| ( ) Lo dejo a criterio del comité (Se priorizará la forma de comunicación oral breve) |

(\*) Las Instituciones que forman parte de la SOMEVE y participan regularmente de las reuniones de AAIV podrán elevar una presentación bajo el área temática “Líneas de trabajo de los centros de Investigación” sin cargo de resumen.

**Formulario de Inscripción del Primer Autor**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellido** |  |
| **Nombre** |  |
| **¿Es usted miembro de la SOMEVE?** | ( ) SI ( ) NO |
| **Lugar de trabajo** |  |
| **Teléfono/Fax** |  |
| **E-mail** |  |
| **Envío de resumen** | ( ) Arancel por resumen (100 $) |
| **Inscripción a las jornadas** | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Socios AAIV  Prof Est. PG | | No-Socios AAIV  Prof . Est. PG. | | | No socios AAIV  Prof Est.PG | | Hasta 31/10 | $300 | $150 | $500 | $250 | | Desde 1/11 | $400 | $200 | $600 | $300 | |
| **Pago a nombre de: Sociedad de Medicina Veterinaria**  **CC Banco Nación 59301-48**  **CBU: 01100020-20000059301486**  **CUIT: 30-57490531-8** | ( ) Depósito bancario  ( ) Transferencia bancaria  COMPROBANTE BANCARIO Nº: ……………………………………………… |

(\*) Estudiantes de Grado

**SOLO** **CON CERTIFICACIÓN QUE LO ACREDITE**

**Formulario de resumen para imprimir:**

**Reemplace cada campo por el texto correspondiente**

**(están establecidos los formatos que requiere la Revista de Medicina Veterinaria para cada ítem).**

|  |
| --- |
| TÍTULO: EN LETRA ARIAL ROUNDED MT BOLD NEGRITA, TAMAÑO 12 PT, MAYÚSCULAS, TEXTO JUSTIFICADO |
| Apellido y nombre de todos los autores: En letra Arial, normal, tamaño 11,5 pt, texto alineado a la derecha. Citar el lugar de trabajo con superíndices en números, de la siguiente forma: Apellido, Nombre1; Apellido, Nombre2; Apellido, Nombre1,3. |
| Referencias de los lugares de trabajo: En letra Arial, normal, tamaño 10 pt, texto centrado; cita en superíndice, de la siguiente forma: 1. Lugar de trabajo, Provincia, País  2. Lugar de trabajo, Provincia, País  3. Lugar de trabajo, Provincia, País  Correo electrónico: [correo@primer.autor](mailto:correo@primer.autor) |
| Cuerpo del resumen: En letra Arial, normal, tamaño 11,5 pt, texto justificado, máximo 250 palabras. |

Contacto: [jornadasaaiv2015@gmail.com](mailto:jornadasaaiv2015@gmail.com)