

**INSCRIPCION A ACTIVIDAD DE POSGRADOS ENDODONTICOS**

**TITULO DE LA PRESENTACION** (NO MAS DE 12 PALABRAS):

**MODALIDAD DE LA PRESENTACION** (INDICAR LA QUE CORRESPONDA):


TEMA LIBRE  CASO CLINICO  TRABAJO DE INVESTIGACION

**AUTORES** (NO MAS DE 5 AUTORES INCLUYENDO EL DIRECTOR):

**PRESENTADOR DEL TRABAJO:**

**INSTITUCION A LA QUE REPRESENTA:**

**RESUMEN DE LA PRESENTACION** (NO MAS DE 300 PALABRAS)



Junín 959 (C1113AAC) C.A.B.A., Argentina / Tel. (54 11) 4961 6141 int. 203 - Fax (54 11) 4961 1110  
e-mail: sae@aoa.org.ar / www.endodoncia-sae.com.ar

