



SESSIONE POSTER

Coordinatori

Rita Fischetto

U.O. Malattie Metaboliche - Policlinico di Bari

Giandomenico Losacco

Coordinamento Regionale Malattie Rare (CoReMaR)

Patrizia Suppressa

Centro di Assistenza e Ricerca Sovraziendale

Si prega di utilizzare il riquadro preimpostato, riportato di seguito

Il presente modulo dovrà essere inviato a: **coordinamento.malattierare@regione.puglia.it**

VERRANNO ACCETTATI ELABORATI ESCLUSIVAMENTE IN FORMATO ELETTRONICO

Scadenza: 12 Febbraio 2013

Cognome e nome dell'autore che presenta il contributo:

.....

Ente di appartenenza (dipartimento, ente, città):

.....

Cellulare:

E-mail (necessaria per invio comunicazione d'accettazione del lavoro):

Per l'inoltro del lavoro, è richiesta la compilazione per intero dei campi sopra riportati.

Stesura dell'abstract per accettazione

I manoscritti devono rispettare i seguenti parametri:

- carattere di scrittura: Times New Roman, corpo 10
- lingua italiana
- margini di pagina: 2 cm per lato
- in alto, si dovranno riportare: il titolo, l'autore che presenterà il contributo, l'Istituto, l'Ospedale, il Distretto Socio Sanitario o l'Associazione di Volontariato di appartenenza
- approx 1500 caratteri (inclusi spazi)
- grassetto solo per il titolo
- interlinea singola

Si garantisce la massima riservatezza e tutela dei dati personali (legge 196/2003), utilizzati solo per finalità strettamente funzionali alla gestione dei rapporti.



TITOLO:

AUTORI CHE PRESENTANO IL CONTRIBUTO (cognome + nome):

Istituto, Ospedale, Distretto Socio Sanitario o Associazione di Volontariato di appartenenza: