**XII CONGRESO NACIONAL DE LA**

**ASOCIACIÓN ARGENTINA DE GINECOLOGIA ONCOLOGICA**

**FORMULARIO PARA LA PRESENTACION DE RESÚMENES**

Completar con los datos del Relator del Trabajo:

Apellido Nombres

Especialidad Institución

Domicilio: Calle Nº Ciudad

Provincia Código postal País

Teléfono ( ) Tel. Ceular ( ) E-mail

(incluir código de ciudad) (incluir código de ciudad)

**DESEO PRESENTAR MI TRABAJO EN FORMA:** Oral Póster Video