# Formulario de Inscripción

# PREMIO FÉLIX DE AZARA - Edición 2023-2024

# INSTRUCCIONES: Responder la información solicitada. La aplicación debe ser completada de manera legible y cada sección debe responderse completamente y con datos exactos. La información requerida debe ser tipeada o escrita con tinta y con mayúscula.

1. **CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO**

# 1.1. Título y palabras clave del Trabajo

##### *Título del Trabajo en español (detallar en no más de 200 caracteres, incluyendo espacios)*

|  |
| --- |
|  |

##### *Palabras Clave (informar cinco palabras clave, separadas por punto y coma)*

|  |
| --- |
|  |

# 1.2 Resumen del Trabajo **(hasta 150 palabras)**

# Completar con una X

|  |  |
| --- | --- |
|  | SI |
| a. Extensión de hasta 5000 palabras incluyendo todo el texto presentado. |  |
| b. Hasta 8 figuras y/o tablas |  |
| c. Hasta 20 citas bibliográficas. |  |

1. **IDENTIFICACIÓN DE LOS AUTORES (se listan 5 autores, agregar más campos de ser necesario).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AUTOR 1** | | |
| **Apellido/s** | | **Nombre/s** |
|  | |  |
| **Documento** | | **Fecha de Nacimiento:** |
| **DNI Nº** |  |  |
| **Email:** |  | **Cel:** |
| ***Lugar de trabajo*** | | |
| **Institución** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AUTOR 2** | | |
| **Apellido/s** | | **Nombre/s** |
|  | |  |
| **Documento** | | **Fecha de Nacimiento:** |
| **DNI Nº** |  |  |
| ***Lugar de trabajo*** | | |
| **Institución** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AUTOR 3** | | |
| **Apellido/s** | | **Nombre/s** |
|  | |  |
| **Documento** | | **Fecha de Nacimiento:** |
| **DNI Nº** |  |  |
| ***Lugar de trabajo*** | | |
| **Institución** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AUTOR 4** | | |
| **Apellido/s** | | **Nombre/s** |
|  | |  |
| **Documento** | | **Fecha de Nacimiento:** |
| **DNI Nº** |  |  |
| ***Lugar de trabajo*** | | |
| **Institución** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AUTOR 5** | | |
| **Apellido/s** | | **Nombre/s** |
|  | |  |
| **Documento** | | **Fecha de Nacimiento:** |
| **DNI Nº** |  |  |
| ***Lugar de trabajo*** | | |
| **Institución** | | |

**Datos de contacto**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Contacto*** | | |
| *Teléfono* | *E-Mail* | *Celular* |

………………………………….

FIRMA Y ACLARACIÓN