



## Formular zur Einreichung Ihres Abstracts

<b>Bereich der Recherche/Forschung:</b> (wählen Sie einen Bereich aus)	<input type="checkbox"/> Grundlagenforschung	<input type="checkbox"/> Präklinische Forschung	<input type="checkbox"/> Klinische Forschung
--	--	---	--

<b>Kategorie:</b> (wählen Sie eine Kategorie aus)	<input type="checkbox"/> Chirurgie	<input type="checkbox"/> Zahntechnik	<input type="checkbox"/> Prothetik	<input type="checkbox"/> Parodontologie
---	------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	---

**Titel:**

**Vortragender:**  
(falls zum Vortrag  
ausgewählt)

**Co-Autoren:**

**Abstract**  
(max. 200 Wörter):

### KONTAKTDATEN DES VORTRAGENDEN

Akademischer Titel:	
Familienname:	Vorname:
Institution/Universität:	
Abteilung:	
Straße:	
PLZ/Stadt:	Land:
Telefon:	Email:

Bitte senden Sie das Abstract-Formular an: <a href="mailto:germany@itisection.org">germany@itisection.org</a>	<b>Deadline für die Einreichung: 31. Januar 2023</b>
---	--