

Formular B

DGZMK/BZÄK/Dentsply Sirona Förderpreis

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt per E-Mail (dgzmk@dgzmk.de) und postalisch an:

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e. V.
Petra Schatten
Liesegangstraße 17a
40211 Düsseldorf

Lesen Sie bitte die beiliegenden Teilnahmebedingungen durch, bevor Sie den Antrag ausfüllen.

Name	Zahn-, Mund- und Kieferklinik
Universität	Tutor

Private Adresse des Teilnehmers, der die Präsentation durchführt:

Name, Vorname	
Straße	
PLZ	Ort
Mobilnummer	E-Mail

Geben Sie bitte die Kategorie Ihrer eingereichten Arbeit an:

- Gruppe I. Klinische Studien, Experimentelle Forschung mit unmittelbarem klinischen Bezug, Public Health und Versorgungsforschung
- Gruppe II. Grundlagenforschung und Naturwissenschaften

Titel der Präsentation in Deutsch und Englisch:

Deutsch: _____

Englisch: _____