Es un formato designado para que postule una propuesta o temática como publicación, para el 3 Congreso Iberoamericano de Salud Mental.

Se sugiere que complete todos los campos, que a continuación se describen dentro de la propuesta, de lo contrario no podrá ser considerada.

Es importante que lea detenidamente, las políticas, antes de presentar su postulación.

Solamente podrán incluir los nombres de autores, coautores y colaboradores, dentro del artículo, que estén oficialmente inscritos.

Los artículos aceptados, en caso de marca que así lo desea, serán incluidos en libro coordinado y arbitrado por revisión de pares con registro ISBN con nuestro sello editorial.

Es importante, que mantenga comunicación vía email, una vez enviada la propuesta, para hacer seguimiento de los demás requerimientos, para el desarrollo del evento.

|  |
| --- |
| **POLÍTICAS** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HE LEÍDO LAS SIGUIENTES POLÍTICAS SOBRE EVENTOS VIRTUALES MARQUE CON UNA X | **SI** | **NO** |
| He leído las políticas para postulaciones |  |  |
| He leído las políticas de declinaciones |  |  |
| He leído las políticas de evaluación |  |  |
| He leído las políticas de inscripción del ponente |  |  |
| He leído las políticas acerca de las inhabilidades o vetos |  |  |
| He leído las políticas de devolución en congresos p |  |  |
| Tengo claridad sobre lo que significa esta modalidad de participación |  |  |
| Tengo conocimiento de los ejes temáticos |  |  |
| Tengo conocimiento del costo de inscripción |  |  |
| Tengo conocimiento que el costo de inscripción es por autor@/coautor@ |  |  |
| Estoy de acuerdo con las políticas |  |  |

|  |
| --- |
| **TÍTULO GENERAL DE LA PONENCIA**  **Cantidad de palabras 15 \* El titulo debe ser atractivo para la audiencia y es distinto al de la investigación** |
|  |

|  |
| --- |
| **PAÍS** |
|  |

|  |
| --- |
| **UNIVERSIDAD O INSTITUCIÓN QUE REPRESENTA** |
|  |

|  |
| --- |
| **INCLUYA SOLAMENTE LOS DATOS AUTOR – COAUTOR QUE ESTÁN INTERESADOS EN INSCRIBIRSE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTORES Y COAUTORES** | **EMAIL** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **EMAIL ADICIONAL (GMAIL, YAHOO, HOTMAIL) AUTOR@ PRINCIPAL** |
|  |

|  |
| --- |
| **NÚMERO DE WHATSAPP CON CÓDIGO DEL ÁREA DEL AUTOR PRINCIPAL** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EJE TEMÁTICO DE SU POSTULACIÓN**  **MARQUE CON UNA X** | | | | |
| **ASPECTOS GENERALES** | **EPIDEMIOLOGIA** | **PROMOCIÓN** | **PREVENCIÓN** | **PSICOTERAPIA** |
|  |  |  |  |  |

**E TEMÁTICO DE SU POSTULACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **CASILLA DE SUMA IMPORTANCIA**  **COMO POSTULANTES SE COMPROMETEN O NO, A PRESENTAR CONFORME TODAS LAS CARACTERÍSTICAS, DE LA ORGANIZACIÓN, SU TRABAJO TIPO ARTÍCULO EN EXTENSO. RECUERDE QUE ESTA MODALIDAD SOLAMENTE ES LA PRESENTACIÓN DEL ARTÍCULO**  **MARQUE CON UNA X** | |
| **Al marcar SI.**  Deberá cumplir con la fecha de entrega del mismo, sin retractación ni prorrogas. |  |
| **Al marcar NO.**  En el futuro no podrá solicitar la inclusión del mismo**.** |  |

|  |
| --- |
| **POSTULACIÓN**  **Importante: No debe ser mayor a dos años, incluyendo el año calendario vigente** |

|  |
| --- |
| **MARQUE CON UNA X UNA SOLA OPCIÓN** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRAXIS** | **CASOS PSICOLÓGICOS** | **INVESTIGACIÓN** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SI SU PROPUESTA ES PRAXIS MARQUE SOLO UNA OPCIÓN CON X** | |
| **ACADÉMICA** | **PROFESIONAL** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SI SU PROPUESTA ES INVESTIGACIÓN MARQUE SOLO UNA OPCIÓN CON X** | | | |
| **POR LA INFORMACIÓN DISPONIBLE** | **POR CONOCIMIENTO OBTENIDO** | **POR CUALIDADES Y HERRAMIENTAS** | **POR FUENTES DE INFORMACIÓN** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SI MARCO ANTERIORMENTE QUE SU INVESTIGACION ES POR LA INFORMACIÓN DISPONIBLE MARQUE SOLO UNA OPCIÓN CON X** | | | |
| **APROXIMATIVA O EXPLORATORIA** | **DESCRIPTIVA** | **EXPLICATIVA** | **PREDICTIVA** |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SI MARCO ANTERIORMENTE QUE SU INVESTIGACION ES POR CONOCIMIENTO OBTENIDO MARQUE SOLO UNA OPCIÓN CON X** | |
| **TEÓRICA O PURA** | **PRÁCTICA APLICADA** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SI MARCO ANTERIORMENTE QUE SU INVESTIGACION ES POR CUALIDADES Y HERRAMIENTAS MARQUE SOLO UNA OPCIÓN CON X** | | |
| **CUANTITATIVA** | **CUALITATIVA** | **MIXTA** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SI MARCO ANTERIORMENTE QUE SU INVESTIGACION ES POR INFORMACIÓN MARQUE SOLO UNA OPCIÓN CON X** | |
| **DOCUMENTAL** | **DE CAMPO** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **RESUMEN DE SU PROPUESTA DE FORMA BREVE A CONTINUACIÓN**  **La redacción y la ortografía son importantes dentro de la propuesta.**  **Es de vital importancia que el resumen, se describa de acuerdo con el tipo de su propuesta, puede consultar el glosario.**  **Mínimo 400 – Máximo 600 Palabras** |
|  |

**ESUMEN: SU PROPUESTA A CONTINUACION DE FORMA BREVE**

|  |
| --- |
| **RESUMEN DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**  **Mínimo 6 que manejó y utilizará en el cuerpo del trabajo** |
|  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE CONTACTO - COMPLETE LOS CAMPOS** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO DE LOS COAUTORES POSTULANTES Y NÚMERO CELULAR CON CÓDIGO DE PAÍS Y ÁREA** |  |
| **TITULACION MÁS RECIENTE** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTITUCIÓN, PROGRAMA ACADEMICO, FACULTAD, SEDE QUE REPRESENTA** |  |
| **NOMBRE COMPLETO CON CORREO DE SU COORDINADOR ACADÉMICO RESPONSABLE Y TELÉFONO CELULAR** |  |

|  |
| --- |
| **FIRMA: ADJUNTE UNA IMAGEN DE SU FIRMA O FIRMAS DE LOS POSTULANTES** |
|  |

**CON LA FIRMA AQUÍ REGISTRADA, LAS PERSONAS QUE SE POSTULAN CONFIRMAN TENER CONOCIMIENTO Y ACEPTAN LAS POLÍTICAS ESTABLECIDAS.**