****

**Faculté de Médecine Dentaire de Monastir**

**9, 10 et 11 avril 2020**

**CALL FOR SHORT lectures**

**Appel à COmmunications orales**

**15 minutes**

**authors’s instruCtions:**

* Length of the title should not exceed **10 words**
* Word limit for abstracts is **250 words**
* Deadline for submissions is **November 30 2019**
* Please kindly note that submissions must be sent to the following email address: [aeom2020@gmail.com](mailto:aeom2020@gmail.com)
* Principle author needs to send his/her CV (**max 100 words**) and picture
* This form is to be completed in **English and French**

**Instructions aux auteurs**

* Le titre de la présentation ne doit pas dépasser **10 mots**
* Le résumé ne doit pas excéder **250 mots**
* La date limite de soumission des résumés est le **30 Novembre 2019**
* Veuillez adresser vos propositions à l’adresse mail suivante: [aeom2020@gmail.com](mailto:aeom2020@gmail.com)
* L‘auteur principal doit soumettre son CV **(max 100 mots)** ainsi que sa photo
* Prière de remplir ce formulaire en **Anglais et en Français**

**CALL FOR SHORT LECTURES**

**Appel à COmmunications orales**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lead author /Auteur principal :** | | | | | | | |
| **First name / Prénom :** |  |  | | **Last name / Nom :** | **:** |  | |
| **Institution / Etablissement d’affiliation :** | | | | | | | |
| **Postal Address :**  **Adresse postale :** |  | |  | | | | |
| **City / Ville :** |  | |  | **Country / Pays :** | **:** | |  |
| **Phone number**/**Téléphone :** |  | |  | **Email / Email:** | **:** | |  |

**ABSTRACT / RÉSUMÉ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Title / Titre :** | **:** |  | | | | |
| **Co-authors with their emails :**  **Co-auteurs avec leurs emails :** | | | | |  |  |
| **Abstract / Résumé:**      **Curriculum Vitae:** | | | | | | |
| **Keywords / Mots-clés :**  **( 3 maximum )** | | |  |  | | |  |  |