

Publicaciones online

Nuevo Servicio para los Médicos Colegiados. Exclusivo para los Matriculados en el Distrito V. Donde con Autorización Previa y de acuerdo a los REQUISITOS que figuran al pie se pueden incorporar y/o publicar: **Trabajos Científicos, Comunicaciones, Actualizaciones y Monografías sobre cualquier especialidad médica** .

Requisitos para acceder al servicio de publicación online

Se deberá presentar personalmente el trabajo a publicar en la Sede del Colegio de Médicos - Distrito V de acuerdo a las características y formato electrónico dispuestos en la normas. Será imprescindible adjuntar la presente solicitud sin omitir los datos y firma: "Solicito la publicación online en formato PDF del trabajo [título completo] del cual somos autores los colegas que a continuación se detallan [Matrícula, Nombre y Apellidos, Domicilio, Teléfono de c/u]. Autorizando por la presente su REPRODUCCIÓN TOTAL Ó PARCIAL citando la fuente y los autores".

Envío de Material para Publicación

En todos los envíos los archivos deben ser para PC (no para Macintosh). Para el envío del material de texto, puede ó no separar los textos de las imágenes. El texto deberá enviarse en archivos DOC Fuentes y formatos sugeridos: Título: Arial 14, negrita, escrito en mayúsculas y minúscula. Subtitulado: Arial 12, negrita ó Arial 10, normal. Presentación y comentarios: Arial 10, normal, interlineado simple. Epígrafes de figuras: Arial 8, normal . Si se deben insertar citas bibliográficas en el texto: Arial 8, normal, entre corchetes []. Bibliografía: Arial 8, normal, interlineado simple. Abstenerse de utilizar material del tipo COREL ó similar. Las imágenes deben ser estáticas, como gráficos, fotografías. Las imágenes estáticas no pueden estar separadas del texto . Los epígrafes de cada imagen deben ser incluidos en el mismo archivo .

Los artículos enviados para su publicación deberán editarse en papel y sobre un soporte electrónico y ser enviados en conjunto al Colegio de Médicos .

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

A través de la presente, quien suscribe , solicita al Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires Distrito V la publicación online en formato PDF y/o en el boletín informativo del trabajo del cual, y del que es autor/coautor. Autorizando por la presente su REPRODUCCIÓN TOTAL Ó PARCIAL citando la fuente y los autores. Se deja constancia que los términos de la publicación autorizada tienen los siguientes alcances:

1. El trabajo se presentará en el sitio de Web conformidad con el modelo identificado desarrollado por el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires Distrito V.
2. En los trabajos en los que el autor haya gestionado el copyright en los términos de la ley de Derecho de Autor y sus modificatorias, lo pondrá en conocimiento y en forma fehaciente del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires Distrito V a efectos de ser consignado en la referida información a publicar.
3. Para poder participar de este sitio con la publicación de su trabajo, el autor deberá referenciar el ámbito en el que el mismo fue presentado como condición indispensable para que sea admitido.
4. Se deberá presentar personalmente el trabajo a publicar en la Sede del Colegio de Médicos - Distrito V de acuerdo a las características y formato electrónico dispuestos en las normas. Será imprescindible adjuntar la presente solicitud, sin omitir datos, con letra clara y firma y N° de matrícula .
5. Queda expresamente aclarado entre las partes que el objetivo propuesto es la difusión del conocimiento a través de los trabajos.
6. Para el caso de artículos y/o notas de opinión con firma responsable sobre temas generales relacionados con la ACTIVIDAD MÉDICA ó con directa influencia de la misma queda expuesto de conformidad que el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires Distrito V se RESERVA DEL DERECHO INSTITUCIONAL DE SU PUBLICACIÓN.

Título del trabajo: _____

1 er. autor

Fecha de elaboración: _____

Nombre: _____

Ámbito en que fué presentado el trabajo:

Nro. Matrícula: _____

Nro. De Registro Derecho de autor: (Sólo en caso de existir):

Correo electrónico: _____

Teléfono/Fax: _____

2do. autor

Nombre

Nro. Matrícula:

Correo electrónico:

Teléfono/Fax:

Domicilio:

3er. Autor

Nombre y Apellido _____

Nro. Matricula:

Correo electrónico:

Teléfono/Fax:

Domicilio:

Firmas y
No. Matrícula _____

