



(consignar fecha)

**Comité Editorial de la Revista del Hospital de Odontología Infantil Adolfo Bollini
(en línea)**

Quien/es suscribe/n (Nombres y apellidos de autor/es) se dirigen a Uds. Con motivo de avalar la presentación del artículo titulado con el fin de ser evaluado para la convocatoria de la Revista del Hospital de Odontología Infantil Adolfo Bollini (en línea).

Dicho artículo fue autorizado para su presentación por un jefe/ responsable del área de pertenencia de los autores.

Sin otro particular, saludamos atentamente

FIRMA Y ACLARACION DE AUTORES

FIRMA Y SELLO DEL JEFE/RESPONSABLE DE AREA

Ministerio de Salud

Av. 51 N° 1120 entre 17 y 18
La Plata, Buenos Aires - 1900
(0221) 429-2700
ms.gba.gov.ar

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES