

# 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

[Tutor, an den die weitere Korrespondenz informativ zu richten ist:](#)

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: \_\_\_\_\_