Requerimientos Sistema de Recepción de Trabajos Libres AMEG 2022

Se acepta el registro de trabajos en 4 categorías:

Categorías

TRABAJOS DE INGRESO

TRABAJO LIBRE ORAL

TRABAJO EN VIDEO

TRABAJO EN CARTEL

Especialidad

Esófago

Estómago

Vía biliar

Intestino medio

Colon

Campos del trabajo:

Título corto (texto)

Título Español (texto)

Título Inglés (texto)

Categoría (relacionado a tabla categorías)

Especialidad (relacionado a tabla especialidades)

Archivo adjunto Word (nombre del archivo que suben)

Archivo adjunto Word en extenso (nombre del archivo que suben)

Coautores (texto)

Estatus (0,1,2) pero todavía qué significan

Autor (texto)

PostulaTrabajo (Si/No)

RevisiónTrabajo(Si/No)

EnvíoRevista(Si/No)

Usuarios

Nombre (texto)

Apellidop (texto)

Apellidom (texto)

Email (email)

Password (texto)

Titulo\_id (Doctor, Doctora, Especialista)

Rol\_id (

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Autor |
| 2 | Comité de evaluación |
| 3 | Coordinador |
| 4 | Jurado |
| 5 | Super Administrador |
| 6 | Jurado Concursa |

)

Cedula\_profesional (texto)

Cedula\_especialista (texto)

Domicilio del trabajo con los siguientes campos

Calle (texto)

Numero\_exterior (texto)

Numero\_interior (texto)

Colonia (texto)

Delomun (texto)

Estado (de la tabla estados)

Pais (de la tabla países)

CP (5 dígitos)

Teléfono

Celular

Tel\_institucion

Lugar\_nacimiento (texto)

Fecha\_nacimiento (fecha)

Edad (número)

Sexo (masculino / femenino)

Domicilio\_particular (texto)

Especialidad (texto)

Cedula\_medico

Institucion (texto)

Cargo (texto)

Direccion\_institucion (texto)

Telefono\_institucion (texto)

Extension\_institucion (texto)

Ciudad

Estado

CP

Escolaridad

Facultad (texto)

Fecha inicial

Fecha final

Fecha de examen

Hospital

Fecha inicio hospital

Fecha final hospital

Centro de Residencia

Fecha inicial Residencia

Fecha final Residencia

Posgrado (texto)

Fecha inicial posgrado

Fecha final posgrado

Pertenece a alguna Asociación  
Institución (texto)

Fecha ingreso

Segunda Asociación

Fecha ingreso segunda

Tercera Asociación

Fecha ingreso tercera

Cuarta Asociación

Fecha ingreso cuarta

Quinta Asociación

Fecha ingreso Quinta

Es socio AMEG (Si / No)

Fecha ingreso AMEG