**[Title]**

**[Name of author 11, name of author 21, 2, …]**

*1Department of [insert here], 2Program and Division of [insert here], …, Institution, Country*

**Corresponding author**: [insert name here] - Research Assistant/Professor - E-mail: [insert here]

**Presenter:** [insert name here]

**Category:** [Primary Immunodeficiency spectrum (PID) OR

Clinical presentations, diagnostics, and therapeutics in immune dysregulation disorders]

**Funding source:** [insert here]

**Keywords:** [Insert here]

**IRB Status:**

1. Did the research involve human subjects, including review of existing records / material?       \_\_\_Yes                        \_\_\_\_No
2. If you answered YES to Question 1, was IRB approval granted for the study? \_\_\_Yes                        \_\_\_\_No

Approving Institution: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Other (Pls name) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*300 – 500 words for the below section\***

**Introduction:** **background and aims** [Insert here]

**Methods:** [Insert here]

**Results:** [Insert here]

**Conclusion:** [Insert here]

**[العنوان]**

**[اسم المؤلف 11، واسم المؤلف 21, 2، …]**

*1قسم [أدخل هنا]، 2برنامج وقسم [أدخل هنا]، …، المؤسسة، الدولة*

**المؤلف الرئيسي**: [أدخل الاسم هنا] - مساعد/ أستاذ باحث - البريد الإلكتروني: [أدخل هنا]

**المُقدم:** [أدخل الاسم هنا]

**الفئة:** [طيف نقص المناعة الأولي أو

الأعراض السريرية والأدوات التشخيصية والعلاجات في اضطرابات خلل التنظيم المناعي]

**مصدر التمويل:** [أدخل هنا]

**الكلمات المفتاحية:** [أدخل هنا]

**حالة مجلس المراجعة المؤسسية:**

1. هل شمل البحث كائنات بشرية، بما في ذلك مراجعة التسجيلات/ المواد الحالية؟       \_\_\_نعم                        \_\_\_\_لا
2. إذا أجبت بنعم على السؤال رقم 1، فهل منح مجلس المراجعة المؤسسية موافقة على إجراء الدراسة؟ \_\_\_نعم                        \_\_\_\_لا

المؤسسة الموافقة: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ أخرى (يُرجى تسميتها) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*300 – 500 كلمة للقسم أدناه\***

**مقدمة: الخلفية والأهداف** [أدخل هنا]

**الأساليب:** [أدخل هنا]

**النتائج:** [أدخل هنا]

**الملخص:** [أدخل هنا]