



سر دبیر مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان

اینجانب به عنوان نویسنده مسئول مقاله ارسالی با شماره ثبت - A-10- در وبسایت مجله و شماره پرونده اعلام شده از سوی دفتر مجله، با تکمیل و امضاء این فرم اعلام می‌دارم که مقاله ارسال شده با عنوان:

(تمام مقاله و یا بخشی از آن) در مجله فارسی و انگلیسی زبان دیگری به چاپ نرسیده و یا نخواهد رسید و تا اخذ نتیجه نهایی توسط آن مجله، از ارسال مقاله به مجلات دیگر خودداری می‌نمایم. همچنین آمادگی خود را برای انجام اصلاحات مقاله تا مرحله انتشار اعلام نموده و حق نشر را به مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان واگذار می‌نمایم و در صورت اعتراض هر فرد دیگری نسبت به مالکیت مقاله، آماده پاسخگویی هستم.

نام و نام خانوادگی

تاریخ و امضاء

تلفن همراه	کد شهرستان - تلفن محل کار و نامبر
پست الکترونیک	نویسنده مسئول
آدرس	
نویسنده همکار	نام و نام خانوادگی
در برخی مواقع دسترسی به نویسنده مسئول مقدور نیست و لازم است تا شماره تماس و پست الکترونیک نویسنده دیگری قید شود.	تلفن همراه
	پست الکترونیک

برای مقاله کارآزمایی بالینی، ضروری است تا شماره ثبت دریافتی از مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران را مرقوم نمایید.

در صورتی که مطالعه انسانی است؛ بایستی کد اخلاق را مرقوم نمایید.



برای مقاله منتج از پایان نامه دانشجویی، جدول زیر را تکمیل نمایید.

نام و نام خانوادگی دانشجو	نام دانشگاه محل تحصیل
مقطع تحصیلی	نام و نام خانوادگی استاد راهنما
رشته تحصیلی	نام و نام خانوادگی استاد مشاور
نام دانشکده محل تحصیل	شماره پایان نامه

به منظور رعایت اصول اخلاقی نشر، در مقالات حاصل از پایان نامه دانشجویی، توصیه میشود نام استاد راهنما یا استاد مشاور بعنوان نویسنده مسؤول معرفی شده و در فهرست نویسندگان، نام دانشجو بعنوان نفر اول ذکر گردد.

برای مقاله منتج از طرح تحقیقاتی مصوب، جدول زیر را تکمیل نمایید.

شماره مصوب طرح	نام واحد محل تصویب
نام سازمان تصویب کننده	نام واحد حمایت کننده مالی

به منظور رعایت اصول اخلاقی نشر، در مقالات حاصل از طرح تحقیقاتی، توصیه میشود نام همکاران اصلی طرح در فهرست نویسندگان درج گردد.

طی ارزیابی علمی و در نهایت انتشار مقاله، شما مجاز به حذف و اضافه نام نویسندگان نیستید. لذا در نگارش نام نویسندگان دقت نمایید و زمانی که مقاله پس از ارزیابی علمی مناسب چاپ تشخیص داده شد؛ اسامی نویسندگان طبق این فرم لحاظ خواهد شد. خواهشمند است نویسندگان شخصاً این فرم را امضاء نمایند و صرفاً در صورت عدم دسترسی به نویسنده؛ از طرف وی امضاء گردد.

ردیف	نام و نام خانوادگی نویسنده	شرح همکاری	امضاء

