

بسمه تعالی

تعهد نامه

چاپ مقاله در مجله تحقیقات نظام سلامت

(۲ صفحه)

حضور محترم سردبیر مجله «تحقیقات نظام سلامت»

با سلام

* به پیوست مقاله با مشخصات زیر جهت بررسی و چاپ در آن مجله ارسال می شود. نویسندگان متذکر می شوند که :

الف) مقاله مذکور در هیچ نشریه فارسی دیگر به چاپ نرسیده است .

ب) مقاله به طور همزمان برای مجلات دیگر ارسال نشده است .

ج) رتبه علمی و وابستگی سازمانی نویسندگان به درستی عنوان گردیده است .

د) تمامی نویسندگان در مورد ارسال مقاله به مجله علمی پژوهشی «تحقیقات نظام سلامت» آگاهی داشته و در ذیل امضای ایشان منعکس است .

ه) طبق مصوبه شورای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و طرح و اعلام جهت اجرا در شورای سردبیران دانشگاه مورخ ۹۳/۱/۳۱ از اول اردیبهشت ماه مقالات پذیرفته شده مشمول پرداخت یک میلیون ریال هزینه چاپ (برای کلیه نویسندگان و در صورت وابستگی نویسنده اول یا مسوول به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مشمول ۵۰ درصد تخفیف هستند) می باشد .

* عنوان کامل مقاله (فارسی)

* عنوان کامل مقاله (انگلیسی)

* مقاله حاصل :

طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه با شماره یا کد طرح و تاریخ تصویب می باشد .

طرح تحقیقاتی مصوب سازمان با شماره یا کد طرح و تاریخ تصویب می باشد .

پایان نامه دانشجویی

غیر مصوب بدون هیچگونه حمایت مالی و سازمانی

* نام و نام خانوادگی و تلفن نویسنده مسوول (فارسی و انگلیسی) (ذکر شماره تلفن تماس الزامی است)

.....
.....

- نویسنده مسوول نویسنده ای است که پاسخگوی کلیه ادعاهای احتمالی و کلیه مکاتبات مربوط به مقاله فوق می باشد.
- مجله فقط با نویسنده مسوول مکاتبه می نماید ولی مسوولیت درستی و نادرستی مطالب به عهده تمامی نویسندگان می باشد و مجله هیچ گونه مسئولیتی در این خصوص ندارد.
- مسوولیت حقوقی عدم درج نام و نام خانوادگی و امضای سایر محققان در مقالات بر عهده نویسنده مسوول می باشد ، زیرا کلیه مکاتبات و ارتباطات دفتر مجله با نویسنده مسوول صورت خواهد گرفت.

***اسامی کلیه نویسندگان به ترتیب مورد نظر جهت چاپ (همراه با نام نویسنده مسوول با علامت ستاره)**

توجه: امضای تک تک نویسندگان با ذکر نام و نام خانوادگی به ترتیب ذکر شده در مقاله الزامی است (اسامی نویسندگان و ترتیب درج آنها در مقاله بعد از ارسال فرم به هیچ وجه قابل تغییر نخواهد بود).

ردیف	ترتیب اسامی نویسندگان (فارسی و انگلیسی)	رتبه علمی	نام رشته	نام دانشگاه یا محل کار	شماره تلفن و آدرس الکترونیک	امضاء *(کامل ضروری است)

*همچنین اینجانب نویسنده مسوول دست نوشته با عنوان

تعهد می نمایم در صورت پذیرش این دست نوشته در مجله تحقیقات نظام سلامت هزینه مربوطه که مبلغ یک میلیون ریال (و با تخفیف ۵۰ درصد در صورت وابستگی سازمانی نویسنده اول یا نویسنده مسوول به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان) است را پرداخت نمایم.

نام و نام خانوادگی:

وابستگی سازمانی:

شماره تلفن تماس:

پست الکترونیکی:

امضاء

تاریخ