



چاپ مقاله در مجله «مدیریت اطلاعات سلامت»

(۲ صفحه)

حضور محترم سردبیر مجله «مدیریت اطلاعات سلامت»

با سلام

به پیوست مقاله با مشخصات زیر جهت بررسی و چاپ در آن مجله ارسال می شود. نویسندگان مقاله 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 «مدیریت اطلاعات 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 ۱۳۹۳/۱/۳۱ از اول اردیبهشت

ماه مقالات پذیرفته شده مشمول پرداخت یک میلیون ریال هزینه چاپ (برای کلیه نویسندگان و در صورت وابستگی نویسنده اول یا مسئول به

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مشمول ۵۰ درصد تخفیف هستند) می باشند.

*** عنوان کامل مقاله (فارسی) همراه با ذکر کد ثبت مقاله:**

*** 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 مقطع PhD مقطع کارشناسی ارشد دکتری حرفه ای یا عمومی کارشناسی

غیر مصوب بدون هیچگونه حمایت مالی و سازمانی

غیره لطفاً توضیح دهید.

*** ارسال یک نسخه از صورتجلسه دفاع یا صفحه اول پایان نامه یا صورتجلسه تصویب پروپوزال که نام راهنمای مشاور در آن قید شده باشد (در موارد پایان**

نامه ارشد یا دکترا) و در مورد طرح تحقیقاتی مصوب، ارسال نامه یا صورتجلسه تصویب طرح با ذکر نام همکاران اصلی الزامی است.

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

.....
.....

نویسنده مسوول، نویسنده ای است که پاسخگوی کلیه ادعاهای احتمالی و کلیه مکاتبات مربوط به مقاله فوق می باشد.

مجله فقط با نویسنده مسئول مکاتبه می نماید ولی مسؤلیت درستی و نادرستی مطالب به عهده تمامی نویسندگان می باشد و مجله هیچ گونه مسؤلیتی در این خصوص ندارد.

مسؤلیت 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 مسؤل 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 آن ها 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 *(کاملاً ضروری است)

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

نام و نام خانوادگی:

وابستگی سازمانی:

شماره تلفن تماس:

پست الکترونیکی:

امضاء

تاریخ