



تعهد نامه مجله «مدیریت اطلاعات سلامت»  
(۲ صفحه)

حضور سردبیر محترم مجله «مدیریت اطلاعات سلامت»

با سلام

- به پیوست مقاله با مشخصات زیر جهت بررسی و انتشار در آن مجله ارسال می‌شود. نویسندگان مقاله متعهد می‌شوند که:
- ۱- مقاله مذکور در هیچ نشریه فارسی دیگر منتشر نشده است.
  - ۲- مقاله به‌طور همزمان برای مجلات دیگر ارسال نشده است.
  - ۳- رتبه‌ی علمی و وابستگی سازمانی نویسندگان، به درستی عنوان گردیده است.
  - ۴- تمامی نویسندگان از ارسال مقاله به مجله‌ی علمی پژوهشی «مدیریت اطلاعات سلامت» آگاهی داشته و فرم تعهد نامه را امضاء کرده اند.
  - ۵- هزینه مقاله را طبق جدیدترین مصوبه معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان پرداخت می‌نماییم.

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

\* عنوان کامل مقاله (انگلیسی):

\*مقاله حاصل:

- طرح تحقیقاتی با شماره ..... و تاریخ تصویب ..... می باشد که با حمایت ..... انجام شده است.
- پایان نامه دانشجویی  مقطع PhD  مقطع کارشناسی ارشد  دکتری حرفه ای یا عمومی  کارشناسی
- تحقیق مستقل بدون حمایت مالی و سازمانی است.
- غیره ..... لطفاً توضیح دهید.

\* \* ارسال یک نسخه از صورت جلسه دفاع یا صفحه اول پایان نامه یا صورت جلسه 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 صورت جلسه تصویب طرح با ذکر نام همکاران اصلی الزامی است.

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

نویسنده مسئول، نویسنده‌ای است که پاسخگوی کلیه ادعاهای احتمالی و کلیه مکاتبات مربوط به مقاله ارسالی می‌باشد. مجله فقط با نویسنده مسئول مکاتبه می‌نماید ولی مسئولیت درستی و نادرستی مطالب به عهده‌ی تمامی نویسندگان می‌باشد و مجله هیچ‌گونه مسئولیتی در این خصوص ندارد.

مسئولیت حقوقی عدم درج نام و نام خانوادگی و امضای سایر محققان در مقالات، بر عهده‌ی نویسنده‌ی مسئول می‌باشد؛ زیرا کلیه‌ی مکاتبات و ارتباطات دفتر مجله با نویسنده مسئول صورت خواهد گرفت.

**\*اسامی کلیه‌ی نویسندگان به ترتیب مورد نظر جهت انتشار ( همراه با نام نویسنده مسئول 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 ای که منتشر می شود طبق همین فرم خواهد بود).

ردیف	اسامی نویسندگان (فارسی و انگلیسی)	رتبه علمی	نام رشته	نام دانشگاه یا محل کار	تلفن و آدرس الکترونیک	امضاء * ضروری
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						

اینجانب ..... نویسنده مسئول دست نوشته با عنوان:

تعهد می نمایم در صورت پذیرش این دست نوشته در مجله «مدیریت اطلاعات سلامت»، هزینه مربوط را که مجله طبق جدیدترین مصوبه معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اعلام می نماید، پرداخت نمایم.

نام و نام خانوادگی:

امضاء

تاریخ