…. /…./……

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÖĞRENCİ DERGİSİ EDİTÖRLÜĞÜNE**

Derginiz kapsamında yayınlanmasını talep ettiğim aşağıda ismi yazılı bulunan ve e-posta yoluyla ilettiğim makalenin;

* + - * Orijinal bir çalışma olduğunu
      * Daha önce yayınlanmadığını, tümü ya da bir bölümü yayınlandıysa yukarıda adı geçen dergide yayınlanması için gerekli her türlü iznin alındığını, belirtilen sunum(lar) dışında başka bir yerde sunulmadığını,
* Çalışmada yer alan tüm yazarların makaleyi gördüğünü ve sunulması için kabul ettiğini
* Çalışma nedeniyle etik açıdan herhangi bir sorunun veya kurumları ve kişileri rencide edecek herhangi bir olayın olmadığını,
* Çalışmanın telif hakkının **Sağlık Bilimleri Öğrenci Dergisine (Health Sciences Student Journal)** ait olduğunu taahhüt ederim.

Sorumlu Yazar Adı-Soyadı

İmza

|  |
| --- |
| **Makale Başlığı** |
|  |

**SORUMLU YAZAR İLETİŞİM BİLGİLERİ:**

**Yazışma Adresi:**

**E-mail:**

**Cep Telefonu:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Yazarın Adı ve Soyadı** | **İmza** | **Tarih** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

**Yazar(lar) için imza tablosu**

**NOT:** Sorumlu yazar diğer yazarlar adına imza atma yetkisine sahiptir. Satır sayısı yazar sayısına göre artırılabilir/azaltılabilir. Makalenin Editör Kurulu tarafından yayına kabul edilmemesi durumunda düzenlenen bu belge geçersizdir.