فرم تعهدنامه مؤلفین مقاله ارسالی به دفتر مجله علمی "بهداشت در عرصه"

**سردبير محترم مجله "بهداشت در عرصه"**

با سلام و احترام، اينجانب به عنوان نويسنده مسئول مکاتبات مقاله با عنوان زیر:

که به منظور بررسي به آن مجله ارسال شده است، از طرف خودم و ساير مؤلفین مقاله فوق‌الذکر تأييد مي‌نمايم كه اين مقاله، به هیچ زبانی (فارسی، انگلیسی، و غیره) و در هیچ مجله‌ای (اعم از داخلی یا خارجی) به چاپ نرسيده است و يا در دست بررسي نمي‌باشد؛ و تمام مطالب درج‌شده در متن مقاله، مورد تأييد کلیه مؤلفین آن مي‌باشد.

**امضا:**

**تاريخ:**

**لطفاً مشخصات كليه مؤلفین مقاله را به ترتيب مندرج در متن مقاله، در جدول زیر درج نمایید:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **آخرین مدرک تحصیلی** | **رتبه علمی** | **محل اشتغال** | **امضا** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**آدرس پستی نویسنده مسئول مکاتبات مقاله:**

**آدرس پست الکترونیک نویسنده مسئول مکاتبات مقاله:**

**توجه:**

**لطفاً فرم فوق را بطور کامل تکمیل نموده و اسکن کنید. سپس، فایل بدست‌آمده را به آدرس پست الکترونیک دفتر مجله ارسال نمایید.**

**آدرس پست الکترونیک دفتر مجله:**

**jhf@sbmu.ac.ir**

**آدرس پستی دفتر مجله:** ایران، تهران، بزرگراه شهید چمران، خیابان یمن، بلوار رشیدالدین فضل‌الله، ميدان شهيد شهرياري، بلوار دانشجو، دانشكده بهداشت (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)؛

**کد پستی:** 5511-198353؛

**تلفن/ نمابر دفتر مجله:** 22431994-021

**آدرس وب سایت مجله:**

[**http://journals.sbmu.ac.ir/jhf**](http://journals.sbmu.ac.ir/jhf)