بسمه تعالی

شماره: .....

تاریخ: .....

پیوست: .....

فرم تعهدنامه و مشخصات نویسندگان

اینجانب ..... به‌عنوان نویسندهٔ مسئول مقالهٔ .....

.....

که با کد ..... در دفتر مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار سابق) به ثبت رسیده است، متعهد می‌گردم این مقاله تا کنون در جایی به چاپ نرسیده، تحت بررسی برای چاپ نیز نمی‌باشد و آن را جهت بررسی به نشریهٔ دیگری ارسال نخواهم کرد و در صورت تمایل برای بررسی مقاله در نشریهٔ دیگر، نامه‌ای جهت بازپس‌گیری مقاله به دفتر فصلنامه ارسال خواهم نمود. در ضمن متعهد می شوم پاسخگوی اصلاحات مورد نظر فصلنامه باشم و در صورت پذیرش مقاله، حقوق آن را به‌صورت کامل به مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران انتقال دهم.

هم‌چنین متعهد می‌شوم در زمان دریافت نامه از مجله مبنی بر پذیرش انتشار مقاله، مبلغ زیر را به حساب شماره ۴۰۰۱۰۸۲۰۰۳۰۱۵۴۶۷ شماره شبای IR۳۲۰۱۰۰۰۰۴۰۰۱۰۸۲۰۰۳۰۱۵۴۶۷ (شناسه ۳۰۵۰۸۲۰۷۴۱۴۰۱۰۴۶۰۰۰۰۰۰۱۶۱۱۱۰۳) یا شماره کارت ۶۳۶۷۹۵۷۰۸۳۵۲۶۲۴۹ بانک مرکزی خزانه به نام دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران واریز کنم.

۱۹/۰۰۰/۰۰۰ ریال برای مقاله «پژوهشی اصیل» یا مقاله «مرور سیستماتیک» و یا «گزارش موردی»
۹/۵۰۰/۰۰۰ ریال برای مقاله «گزارش علمی» یا «راهنمای بالینی» و یا «تاریخ روانپزشکی و روانشناسی»
۴/۵۰۰/۰۰۰ ریال برای مقاله «نامه به سردبیر»

تاریخ:

امضاء نویسنده مسئول:

■ آیا در انجام پژوهش یا تهیه مقاله از بودجه یا امکانات مؤسسه یا سازمانی استفاده شده است؟ نه ☐ بلی ☐

در صورت پاسخ "بلی"، لطفاً نام مؤسسه یا سازمان و نوع امکانات مورد استفاده را ذکر کنید:

■ آیا در ارتباط با یافته‌های پژوهش یا مطالب ذکر شده در مقاله، نویسنده (نویسندگان) مقاله دارای تعارض منافع (conflict of interests) می‌باشند؟ نه ☐ بلی ☐

در صورت پاسخ "بلی"، لطفاً توضیح دهید.

■ آیا این مقاله نتیجه اجرای یک پایان‌نامه است؟ نه ☐ بلی ☐

در صورت پاسخ "بلی"، لطفاً عنوان، مقطع، سال و کد آن را ذکر نمایید:

■ مدرک تحصیلی، رتبه دانشگاهی و محل اشتغال نویسنده مسئول:

■ اطلاعات لازم برای تماس فوری:
- تلفن مستقیم در ساعت اداری یا تلفن همراه در دسترس:
- نمابر: - پست الکترونیکی (E-mail):
- نشانی دقیق پستی:

بسمه تعالی

شماره: .....

تاریخ: .....

پیوست: .....

مشخصات کلیه نویسندگان مقاله به ترتیب مندرج در متن مقاله:

	نام و نام خانوادگی	آخرین مدرک تحصیلی	رتبه علمی	محل اشتغال به کار	امضاء
۱-	.....	.....	.....	.....	
۲-	.....	.....	.....	.....	
۳-	.....	.....	.....	.....	
۴-	.....	.....	.....	.....	
۵-	.....	.....	.....	.....	
۶-	.....	.....	.....	.....	
۷-	.....	.....	.....	.....	
۸-	.....	.....	.....	.....	
۹-	.....	.....	.....	.....	
۱۰-	.....	.....	.....	.....	

مشخصات داوران پیشنهادی نویسنده مسئول (هر دو مورد را بنویسید):

	نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی	نام سازمان	E-mail
۱-	.....	.....	.....	.....
۲-	.....	.....	.....	.....

(مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران مسئولیتی برای ارسال مقاله به داوران انتخابی نویسنده مسئول آن ندارد).

مشخصات داوران غیرقابل قبول از جانب نویسنده مسئول مقاله:

	نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی	نام سازمان
۱-	.....	.....	.....
۲-	.....	.....	.....
۳-	.....	.....	.....

امضاء نویسنده مسئول: