

TITLUL LUCRĂRII: ...

Subsemnatul[numele complet]..... declar pe propria răspundere următoarele:

- nu sunt parte a nici unei relații financiare și/sau sau personale care să influențeze conținutul acestei lucrări, alta decât cea menționată în caseta de mai jos;
- Lucrarea de mai sus (*bifați caseta corespunzătoare de mai jos*):
 - nu a fost publicată (total sau parțial) în nici o altă publicație;
 - a fost publicată în[numele publicației]....., însă drepturile de autor și republicare aparțin în totalitate autorilor enumerați;
- Prin semnarea prezentei, sunt de acord cu transferarea necondiționată a drepturilor de autor pentru lucrarea anterior menționată către revista MEDICINA MODERNĂ; reproducerea, copierea, transmiterea electronică sau prin orice alte mijloace a conținutului revistei se va putea face numai cu permisiunea scrisă a Colegiului Medicilor din Municipiul București;
- Îmi asum, alături de co-autorii citați, întreaga responsabilitate pentru conținutul și originalitatea lucrărilor propuse, în acord cu principiile adevărului științific, în obținerea datelor și prezentarea rezultatelor prezentate în cadrul acestei lucrări;
- Toți autorii citați au participat efectiv la realizarea lucrării propuse, au fost înștiințați de mine personal asupra conținutului prezentei declarații, și am fost mandatat de colegii co-autori să semnez acest document în numele meu și al colegilor mei;
- Sunt de acord cu salvarea datelor de contact în baza de date cu autori a redacției M.M.; în revistă / pe pagina de internet se poate publica numai adresa de email; numerele de telefon pot fi folosite numai de membrii colectivului redacțional, și numai pentru comunicări legate de articolele publicate / în curs de publicare.

În cazul în care există o relație care ar putea genera un conflict de interes, aceasta trebuie dezvăluită și descrisă în caseta de mai jos. Astfel de relații includ (fără a avea caracter limitativ) burse, sponsorizări pentru participări la congrese și manifestări științifice, etc. În caz contrar, se va nota NU ESTE CAZUL și se va bara caseta.

Declarație de interes:

Această notificare este aplicabilă tuturor lucrărilor transmise revistei Medicina Modernă de autorul semnat.

Cu stimă,

[numele complet].....,

Data:

[semnătura și parafa autorului].....

.....

Prezenta declarație se va transmite prin fax redacției (tel/fax. 021 310 21 26/27, 315 32 21); originalul se va transmite prin poștă pe adresa

Colegiului Medicilor din Municipiul București – Redacția Medicina Modernă, Str. Avram Iancu nr. 1, Sector 2, București