

فرم شماره 1

**معاونت تحقیقات و فناوری**

**دانشکده علوم پزشکی مراغه**

فرم پیشنهاد تغییر در اسامی نویسندگان مقاله🖵/ همکاران طرح🖵/پایان نامه🖵

**عنوان مقاله/ طرح تحقیقاتی**:..............................................................................................................................

**اسامی نویسندگان مقاله/ همکاران طرح (حذف یا اضافه شده):**

1- 2- 3- 4- 5- 6-

**نویسنده مسئول مقاله** :.........................................................................................................................................

**مستخرج از طرح تحقیقاتی 🖵/ پایان نامه🖵**

**مجری طرح/استاد راهنما:** ...................................................................................................................................

**با عنوان:** .............................................................................................................................................................

**کد اخلاق / شماره پرونده طرح**: .........................................................................................................................

**تمامی اعضای ثبت شده در طرح/مقاله (امضا کنندگان زیر) با نویسندگی🖵 /همکاری در طرح 🖵 به شرح فوق الذکر، نظر خود را اعلام می نماییم:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی | موافقت | مخالفت | توضیحات و دلایل | امضا |
|  | **🖵** | **🖵** |  |  |
|  | **🖵** | **🖵** |  |  |
|  | **🖵** | **🖵** |  |  |
|  | **🖵** | **🖵** |  |  |
|  | **🖵** | **🖵** |  |  |
|  | **🖵** | **🖵** |  |  |

**\*توجه به نکات ذیل ضروری است؛**

- در صورت عدم دسترسی به هر یک از همکاران طرح تحقیقاتی/نویسندگان مقاله، الصاق مدارک و مستندات عدم پاسخگویی نامبرده الزامی است.

- در صورت اضافه کردن افراد به نویسندگان مقاله (غیر از اسامی همکاران ثبت شده در پروپوزال مصوب) دلایل اضافه شدن فرد، نقش و اقدامات انجام شده توسط ایشان در نوشتن مقاله و همچنین معیارهای دارا بودن شرایط نویسندگی بصورت کامل ثبت شود.

- لازم به ذکر است هر گونه درخواست در خصوص تغییرات مربوط به همکاران طرح تا پیش از "اعلام خاتمۀ اجرایی طرح" مقدور می باشد.

فرم شماره 2



**معاونت تحقیقات و فناوری**

**دانشکده علوم پزشکی مراغه**

بسمه تعالی

با سلام و احترام

به استحضار می رساند اینجانب....................................... دارای مدرک ......................... رشته ................ به دلیل عدم امکان همکاری با طرح پژوهشی تحت عنوان "................................................................" مصوب دانشکده علوم پزشکی مراغه با کد اخلاق...................................... در تاریخ ............. اعلام می دارم که به علت پاره ای از مشکلات در زمان اجرای طرح شرایط همکاری در طرح فوق الذکر برای اینجانب میسر نبوده است فلذا هیچ گونه حقوق معنوی از مقاله .....................................................................................شامل اینجانب نمی شود..

باتشکر

نام و نام خانوادگی..............................

امضا و تاریخ......................................