**GAZİ SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ**

**MÜRACAAT VE YAYIN HAKKI DEVİR FORMU**

**Tarih:** Tarih girmek için burayı tıklatın.

**Makale başlığı:**

|  |
| --- |
|   |

**Yayınlanmak üzere Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi’ne gönderilen bu makale;**

* Derginin belirttiği yazım ve yayın kurallarına uygun ve orijinal bir çalışmadır.
* Makale, başka bir dergide Türkçe/yabancı dilde yayınlanmak üzere değerlendirme aşamasında değildir ve/veya herhangi bir dergide yayınlanmamıştır.
* Makalenin; bilimsel, etik ve hukuki sorumluluğu tamamen yazarlara aittir.
* Makale dergiye gönderildikten sonra, hiçbir aşamada, müracaat ve yayın hakları devir formunda belirtilen yazar isimleri ve sıralaması değiştirilemez ve makaleye yazar ismi eklenemez,
* Gerek görüldüğü durumda editör, makale içinde değişiklik yapılmasını yazarlardan talep edebilir.
* Makalenin her türlü yayın hakkı Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi’ne aittir.

Yukarıda belirtilen tüm maddeleri kabul ve beyan ettiğimizi bildirir ve makalemizin derginizde yayımlanması amacıyla değerlendirilmesini saygılarımızla arz ederiz.

**Yazarlar**

Tüm yazarlar, makalede belirtilen sıraya göre formu imzalamalıdır. Online sisteme yüklenen ve tüm yazarlar tarafından imzalanmış olan orijinal ıslak imzalı  “Müracaat ve Yayın Hakkı Devir Formu ", derginin yazışma adresine posta yolu ile iletilmelidir.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** | **Ünvanı** | **ORCID Numarası\*** | **Tarih** | **İmza** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |

\* ORCID, Open Researcher ve Contributor ID'nin kısaltmasıdır.  ORCID, Uluslararası Standart Ad Tanımlayıcı (ISNI) olarak da bilinen ISO Standardı (ISO 27729) ile uyumlu 16 haneli bir numaralı bir URI'dir. http://orcid.org adresinden bireysel ORCID numarası için kayıt oluşturulabilmektedir.

**Yazışmadan Sorumlu Yazar İletişim Bilgileri:** *(Lütfen tamamını doldurunuz)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı, Ünvanı:** |  |
| **Adres:** |  |
| **Tel:** |  |
| **E-posta:** |  |