|  |
| --- |
| **MÜRACAAT VE YAYIN HAKLARI DEVİR FORMU** |
| **ATLAX YayıncılıkUluslararası Sağlık Bilimlerinde Disiplinler Arası Etkileşim Dergisi Sekreterliği**İstiklal Mah. 116. Cadde No: 1632100 – Merkez-ISPARTA | **Tarih**: ...../...../............ |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             **Uluslararası Sağlık Bilimlerinde Disiplinler Arası Etkileşim Dergisi Editörlüğü’ne**Uluslararası Sağlık Bilimlerinde Disiplinler Arası Etkileşim Dergisi’ne gönderdiğimiz aşağıda başlığı ve yazarları belirtilen makale orijinaldir, daha önce yayınlanmamıştır, halen herhangi bir dergiye yayımlanmak üzere gönderilmemiş olup, değerlendirme aşamasında da değildir. Tüm yazarlar makaleyi okudular ve onayladılar. Makalenin bilimsel etik ve hukuki sorumluluğu tüm yazarlara aittir. Makale kabul edildiği takdirde, makalenin her türlü yayın hakkı derginize aittir. Makalemizin derginizde yayımlanması amacıyla değerlendirilmesini saygılarımızla arz ederiz.  **Makale başlığı**: .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**Yazar adı, soyadı, unvanı                                          imza** 1- ……………………………………………              …………………2- ……………………………………………              …………………3- ……………………………………………              …………………4- ……………………………………………              …………………5- ……………………………………………              …………………6- ……………………………………………              …………………  **Makale İletişim Adresi** (lütfen tamamını doldurunuz)

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı Ünvanı** |   |
| **Posta Adresi** |   |
| **Tel.** |   |
| **Faks** |   |
| **E-mail** |   |

 |