



شماره کد بهسان در :

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اراک
فرم درخواست دریافت مبلغ تحریر مقالات فارسی و لاتین چاپ شده در مجلات داخلی و خارجی

۱- نام مجله : ۲- عنوان انگلیسی مقاله (اجباری)

۳- سال انتشار مقاله : ۴- ماه انتشار مقاله :

۵- نام کامل کلیه نویسندگان مقاله به ترتیب ذکر شده در مقاله :

۶- آدرس مجله :

۷- نوع مقاله :

الف. پژوهشی ب. گزارش موردی ج. مروری

تبصره :

صرفاً به مقالاتی که نام دانشگاه در آن قید شده باشد، حق التحریر تعلق می گیرد

• Short communication / مقالات / Brief Communication / Rapid Communication / يك دوم حق التحریر تعلق می گیرد

• Research Letter/ Case report مقالات یک سوم حق التحریر تعلق می گیرد

• Letter to editor یک چهارم حق التحریر تعلق می گیرد

تبصره ۳: مقالات نویسنده دوم و بعد:

• معادل ۵۰ درصد حق التحریر تعلق می گیرد

تبصره ۴: لازم به ذکر است، صرفاً به چاپ مقالات امتیاز تعلق می گیرد و در صورت پذیرش مقاله، حق التحریر تعلق می گیرد

تبصره ۵: مقالات منتشر شده در ضمیمه (supplement) و یا پیوست نشریات علمی پژوهشی حق التحریر تعلق می گیرد

تبصره ۶: به مقالات چاپ شده در مجلات الکترونیکی خارجی که در نمایه نامه های معتبر ایندکس شده اند حق التحریر تعلق می گیرد و مقالات منتشر شده در سایر مجلات الکترونیکی خارجی ایندکس نشده حق التحریر تعلق می گیرد مقالات منتشر شده در مجلات الکترونیکی داخلی با مجوز کمیسیون نشریات قابل قبول است.

تبصره ۷: قابل ذکر است که به مقالات غیر پژوهشی، بازآموزی و همچنین Author Reply امتیازی تعلق نمی گیرد.

۸- مجله در کدام بانک اطلاعاتی ثبت شده است ؟ (به همراه کپی صفحه آن ISI Web of Knowledge) (اجباری)

ایندکس نوع ۱ ISI در صورت داشتن Impact Factor مجله آنرا ذکر نمائید:

ایندکس نوع ۲ Pubmed-Medline

ایندکس نوع ۳ SCopus-ISC –CAS-EMBASE-BIOLOGICAL ABSTRACT

ایندکس نوع ۴ COPERNICUS وسایر نمایه های معتبر

بدون ایندکس

۹- مقاله حاصل کدامیک از فعالیتهای ذیل است :

الف) منتج از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه () که شماره آن در سیستم بهسان () میباشد. (اجباری)

ب) منتج از پایان نامه (ه) نام نویسنده (دانشجو و رشته تحصیلی) را مرقوم فرمایید:

۱۰. ۱. برگ که نشان میدهد مقاله در کدام بانک ایندکس شده ضمیمه گردد. به همراه فایل PDF (اجباری)

۱۱. اینجانب تعهد می نمایم سهم دیگر نویسندگان را به نحو شایسته پرداخت نمایم.

امضاء- شماره حساب در بانک رفاه

نام و نام خانوادگی نویسنده مقاله:

تاریخ:

این قسمت توسط مدیریت تحقیقات دانشگاه تکمیل می شود

اعضای تایید کننده :

کارشناس پرداخت حق التحریر مقالات امضاء

مدیریت تحقیقات واطلاع رسانی پزشکی دانشگاه امضاء

معاونت آموزش و تحقیقات امضاء