



# Medical & Health Sciences Review

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA PRACY

Tytuł artykułu:.....  
.....

Autor/Autorzy :.....  
.....

Typ artykułu (prosimy o podkreślenie):      oryginalny      przeglądowy      inny

Autor odpowiedzialny za korespondencję

Imię i nazwisko:.....

Adres do korespondencji :.....  
.....

Telefon:.....Faks:.....

e-mail:.....

**Autor/Autorzy oświadczają, że (prosimy zaznaczyć):**

- Ww. praca nie została opublikowana, ani nie została zgłoszona do publikacji w postaci drukowanej ani elektronicznej w innej Redakcji oraz nie narusza praw autorskich ani innych praw osób trzecich.
- Wszyscy wymienieni autorzy oraz kierownicy ich jednostek wyrażają zgodę na publikację pracy.
- Manuskrypt został przygotowany zgodnie z zasadami publikowania prac w M&HSR. Redakcja zastrzega sobie prawo do dokonywania koniecznych poprawek i skrótów bez porozumienia z Autorami.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wydawniczego (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

.....  
data

podpisy Autorów:.....  
.....  
.....