Başvuru Formu

The Journal of Turkish Family Physician Dergisi Yayın Kurulu'na,

"…….....
.....” başlıklı bilimsel yazım/ız The Journal of Turkish Family Physician'da yayınlanmak üzere gönderilmiştir.

Yazar/lar gönderilen bilimsel makalenin özgün olduğunu, herhangi bir yayından kısmi ya da tam, bire bir alıntılanma içermediğini, eş zamanlı olarak başka bir bilimsel dergiye değerlendirilmek üzere gönderilmediğini, bildiri özeti dışında daha önce başka bir yerde Türkçe veya yabancı bir dilde yayınlanmadığını;.

Yazının bilimsel ve etik sorumluluğunun kendisine/lerine ait olduğunu, tüm yazarların makalenin oluşturulmasına katkıda bulunduğunu, makalenin içeriğini okuyup onayladığını beyan eder/ler.

Yazının Yayın Kurulunuz tarafından değerlendirilmesini rica ederiz.

Saygılarımızla

İletişim yazarının adı/soyadı:

Adres:

Telefon numarası:

E-mail:

YAZAR/LAR: Makaleye katkı sırasıyla yazar/ların (Adı-Soyadı, Ünvanı, Çalıştığı Kurum, ORCID leri, e-mail adres ve telefon numaraları ve İmzaları

Adı Soyadı / Unvanı / Çalıştığı Kurum / Mail adresi / Tel numarası	ORCID	Katkı oranı (%) Katkı tipi* Beyanı	İmzası

**Katkınızı seçerek yukarıdaki tabloda belirtiniz: Fikir. Tasarım. Denetleme. Veri Toplama ve / veya işlenmesi. Analiz ve/veya yorumlama. Literatür taraması. Kaleme alma. Kaynaklar. Eleştirel İnceleme*

The Journal of Turkish Family Physician Yayın Gönderme Formu