

معاونت پژوهشی

فرم تقاضای هزینه نشر [publication fee] مقالات منتج از طرح تحقیقاتی

مشخصات نویسنده مقاله نام: نویسنده: عضو هیئت علمی <input type="checkbox"/>	نام خانوادگی: دوم <input type="checkbox"/> کارمند <input type="checkbox"/>	اول <input type="checkbox"/> دانشجو <input type="checkbox"/>	سوم و بعد <input type="checkbox"/> محل خدمت:
--	--	---	---

مشخصات حساب بانکی نویسنده مقاله شماره حساب:	نام بانک:	نوع حساب:
--	-----------	-----------

مشخصات مجله نام مجله: دوره خارجی: ایندکس شده	شماره	سال
---	-------	-----

مشخصات طرح تحقیقاتی که مقاله از آن استخراج شده است:

عنوان طرح تحقیقاتی (فارسی):

عنوان طرح تحقیقاتی (انگلیسی):

کد اخلاق طرح تحقیقاتی:

سال تصویب طرح تحقیقاتی در شورای دانشگاه:

مشخصات مقاله عنوان کامل مقاله:		
نوع مقاله:	ایندکس شده در	مشخصات همکاران مقاله
<input type="checkbox"/> مقاله مروری <input type="checkbox"/> Review Article <input type="checkbox"/> Letter to Editor <input type="checkbox"/> Brief Report <input checked="" type="checkbox"/> Original Article <input type="checkbox"/> Case Report <input type="checkbox"/> Short Communication	بر اساس <input type="checkbox"/> ISI (Q1 Q2) SJR <input type="checkbox"/> Pubmed , Index Medicus , medicine <input type="checkbox"/> Scopus <input type="checkbox"/> cite score:	۱. تعداد افراد حاضر از دانشگاه علوم پزشکی زابل؟ ۲. همکاری بین المللی دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> ؟

مستندات مورد نیاز (ضمیمه شود)

۱- کپی متن کامل مقاله ۲- چکیده مقاله از منبع ایندکس شده ۳- کد اخلاق طرح تحقیقاتی که مقاله از آن منتج شده است.

نام و نام خانوادگی متقاضی:	تاریخ	امضا
تاییدیه معاون پژوهشی دانشکده:	۱. رویت مقاله در سایت مجله <input type="checkbox"/>	۲. ایندکس شده در ۳. امتیاز مقاله
مبلغ حق تشویق مقاله:	۵. آیا در مقاله منبع استخراج مقاله ذکر شده است: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	تاریخ و امضاء