**وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی**

**معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان**

**فرم تقاضای حق التشویق مقالات منتشر شده در مجلات معتبر داخلی و خارجی**

|  |
| --- |
| **مشخصات نویسنده مقاله**نام: نام خانوادگی: نام پدر: کد ملی: شماره تماس: نویسنده: اول □ دوم و بعد □ مسئول□عضو هیئت علمی□ کارمند □ محل خدمت: دانشجو□ نام دانشکده: سال ورود: مقطع تحصیلی:  |
| **مشخصات حساب بانکی نویسنده مقاله** شماره حساب: نام بانک: نوع حساب:  |
| **مشخصات مجله**نام مجله: دوره: شماره: سال: ناشر (کشور): داخلی علمی-پژوهشی □ خارجی □ |
| **مشخصات مقاله**عنوان کامل مقاله:نوع مقاله: □Review Article □ Original Article □ Case Report □Letter to Editor □ Brief Report/ Short Communication ایندکس شده در : □Others (Chemical abstract, Index Copernicus, ISC, DOAJ) □ISI □ PubMed □ SCOPUS  |
| **مقاله از کدامیک از موارد ذیل استخراج شده است؟****1-**طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه □ 2- طرح تحقیقاتی دانشجویی□ 3- سایر موارد (ذکر شود)**نقش نویسنده در طرح :** مجری اول □ مجری دوم □ همکار □ **کد و عنوان طرح :** **نام دانشگاه/ سازمان تصویب کننده طرح :****آیا طرح در کمیته اخلاق مطرح شده است؟** بلی□ (با ذکر کد اخلاقی) خیر □**توجه:** در صورتی که مقاله مستخرج از طرح می باشدآیا در مقاله به این موضوع اشاره شده است؟ |
| **مقاله از کدامیک از موارد ذیل استخراج شده است؟** 1-پایان نامه اینترنی□ 2- پایان نامه رزیدنتی □ 3- پایان نامه کارشناسی ارشد □ 4-پایان نامه دکترای پژوهشی □ 5- سایر موارد (ذکرشود)**نقش نویسنده در پایان نامه :** استاد راهنمای اول □ استاد راهنمای دوم □ مشاور □ دانشجو □ همکار□**کد و عنوان پایان نامه :****نام دانشگاه/ سازمان تصویب کننده پایان نامه :****آیا پایان نامه در کمیته اخلاق مطرح شده است؟** بلی□ (با ذکر کد اخلاقی) خیر □**توجه:** در صورتی که مقاله مستخرج از پایان نامه می باشدآیا در مقاله به این موضوع اشاره شده است؟ |
| **مستندات مورد نیاز (ضمیمه شود)**1- کپی متن کامل مقاله □ \* 2- چکیده مقاله از منبع ایندکس شده□\*در صورتی که چکیده مقاله ارائه نشود حق التشویق براساس نمایه قابل رویت واحد علم سنجی پرداخت خواهد شد.  |

* در صورتی که مقاله به نام یکی از مراکز تحقیقاتی دانشگاه چاپ شده نام مرکز را مرقوم فرمائید.
* چنانچه این مقاله قبلا" به فارسی/انگلیسی در مجله دیگری چاپ شده مشخصات آنرا مرقوم فرمائید.
* این مقاله چندمین مقاله اصیل یا مروری شما به عنوان نویسنده اول نمایه شده در ISI/PubMedدر سال جاری می باشد؟

نام و نام خانوادگی متقاضی: تاریخ: امضاء

به فرم های ناقص ترتیب اثر داده نخواهد شد.