**فرم رضایت نویسندگان**

این فرم می بایست توسط دانشجویی که قصد ارسال مقاله و ارائه‌ی آن در بیست و چهارمین سمینار دانشجویان داروسازی ایران (IPSS24) دارد؛ چاپ شده و جاهای خالی به صورت دست نویس تکمیل شود. ضروری است تصویر (اسکن) فرمِ تکمیل شده هنگام ارسال آثار در سایت بارگذاری گردد. لازم به ذکر است مقالاتی که فرم رضایت نویسندگان آن‌ها امضا و ارسال نشده باشند به هیچ عنوان در فرآیند داوری قرار نخواهند گرفت. بدیهی است عواقب هر گونه نقص یا خطا در تکمیل این فرم (از جمله: عدم ذکر اسامی افرادی که در انجام پژوهش و/یا نگارش مقاله دخیل بوده اند و غیره) بر عهده ی فردِ ارسال کننده است.

عنوان مقاله:

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

نام و نام خانوادگی ارائه دهنده: ...................................................

**1-**تمامی کسانی که به عنوان نویسنده در این مقاله نامشان ذکر شده است در طراحی مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها یا تحلیل آن‌ها و نیز نگارش یا ویرایش متن مقاله مشارکت فعال داشته‌اند.

2-تمامی نویسندگان نسخه‌ی نهایی اثر را مطالعه کرده و تأیید می‌نمایند. صحت و اصالت محتوای آثار ارسالی نیز مورد تأیید تمامی نویسندگان می‌باشد.

3-نویسندگان تضمین می‌کنند اگر هرگونه تضاد منافعی در نگارش این مقاله وجود داشته است در متن مقاله آن را ذکر کرده اند و در صورت عدم ذکر، هیچ گونه تضاد منافعی در پژوهش آن‌ها وجود نداشته است.

4-در صورتی که در این پژوهش مطالعات حیوانی یا بالینی انجام شده است، مصوبه‌ی اخلاق در پژوهش لازم برای آن از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مربوطه اخذ گردیده است.

|  |  |
| --- | --- |
| نام و نام خانوادگی نویسنده | امضا |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

تاریخ: ......./......../1401