

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Fecha: .....

<b>Título:</b>
----------------

### DECLARACIÓN:

- En caso que el artículo fuese aprobado para su publicación en la *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo al INSTITUTO NACIONAL DE SALUD la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga el INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.
- Certifico que he contribuido directamente al contenido intelectual de este manuscrito, a la génesis y análisis de sus datos, por lo cual estoy en condiciones de hacerme públicamente responsable de él y acepto que mi nombre figure en la lista de autores.
- Garantizo que el artículo es un documento original y no ha sido publicado, total ni parcialmente, en otra revista científica, salvo en forma de resumen o tesis (en cuyo caso adjunto copia del resumen o carátula de la tesis).
- En caso de que se haya sido publicado previamente, adjunto la autorización original de la Revista donde se realizó la publicación primaria, para su publicación duplicada en la *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.
- No recibiré regalías ni ninguna otra compensación monetaria de parte del INSTITUTO NACIONAL DE SALUD por la publicación del artículo en la *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.
- No he incurrido en fraude científico, plagio o vicios de autoría; en caso contrario eximo de toda responsabilidad a la *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* y al INSTITUTO NACIONAL DE SALUD; y me declaro como el único responsable.
- Me comprometo a no presentar este artículo a otra revista para su publicación, hasta recibir la decisión editorial de la *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* sobre su publicación.
- Adjunta a mi firma, incluyo cuál fue mi participación en la elaboración del artículo que presento para publicar a la *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* (Según tabla de códigos de participación).

----- (FIRMA)

Nombre :

Código participación:

DNI:

Fecha:

----- (FIRMA)

Nombre :

Código participación:

DNI:

Fecha:

NO SE OLVIDE DE COLOCAR SUS CÓDIGOS DE PARTICIPACIÓN



(FIRMA)

-----

Nombre :

Código participación:

DNI:

Fecha:

---

(FIRMA)

-----

Nombre :

Código participación:

DNI:

Fecha:

---

(FIRMA)

-----

Nombre :

Código participación:

DNI:

Fecha:

---

(FIRMA)

-----

Nombre :

Código participación:

DNI:

Fecha:

---

(FIRMA)

-----

Nombre :

Código participación:

DNI:

Fecha:

---

(FIRMA)

-----

Nombre :

Código participación:

DNI:

Fecha:

---

**Tabla: Códigos de Participación**

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| a | Concepción y diseño del trabajo.       | g | Aporte de pacientes o material de estudio. |
| b | Recolección / obtención de resultados. | h | Obtención de financiamiento.               |
| c | Análisis e interpretación de datos.    | i | Asesoría estadística.                      |
| d | Redacción del manuscrito.              | j | Asesoría técnica o administrativa.         |
| e | Revisión crítica del manuscrito.       | k | Otras contribuciones (definir).            |
| f | Aprobación de su versión final.        |   |  |