**MEDICINSKI PODMLADAK**

**stručno-naučni časopis za studente i mlade istraživače**

**PROPRATNO PISMO**

**uredniku časopisa**

 **Naslov rada:**

**Vrsta rada (originalni članak, prikaz slučaja...): i broj reči:**

**Kratak opis i značaj rada** (do 150 reči)**:**



**Podaci o autorima, po sledećem redosledu:**

Ime i prezime, adresa, broj telefona, e-mail, ustanova, nivo i godina studija. Odgovornog autora označiti podvlačenjem imena i prezimena.

**Podaci o mentorima, po sledećem redosledu:**

Ime i prezime, pozicija, ustanova, broj telefona i e-mail.

**Naziv i adresa institucije gde je istraživanje sprovedeno:**

**Detaljno opisati doprinos svakog autora istraživanju i pisanju rada:**



**Da li su rezultati rada već prezentovani na nekom naučnom skupu?**

Ukoliko je odgovor DA, navesti naziv, mesto i godinu održavanja skupa.

**Navesti moguće sukobe interesa (svi vidovi sponzorstva, podrške...):**

**AUTOR(I) i MENTOR(I) ovim potvrđuju da:**

* **nisu počinili ni jedan vid naučne prevare niti prekršili etička načela na kojima počiva savestan naučno-istraživački rad.**
* **su svi autori i svi mentori pročitali konačnu verziju rada i dali saglasnost za publikovanje.**

* **ovaj rad (u delovima ili celini) nije prethodno publikovan, nije u procesu recenzije kao i da nije poslat na razmatranje za publikovanje u nekom drugom časopisu.**
* **priloženi rad nije deo master, doktorske ili bilo koje druge postdiplomske disertacije.**
* **prenose autorska prava na časopis, ukoliko rad bude prihvaćen za publikovanje.**
* **su sve informacije navedene u propratnom pismu tačne.**
* **je tačnost informacija u propratnom pismu i originalnost rada isključivo odgovornost autora i njihovih mentora, i ni u kom slučaju časopis i uredništvo ne mogu biti odgovorni za nepravilnosti bilo koje vrste u sadržaju istih.**



**Ime i prezime autora i potpis:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ime i prezime mentora, potpis i pečat:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Pečat ustanove:



**Molimo Vas da propratno pismo elektronski popunite, odštampate, a zatim sa svim potrebnim potpisima i pečatima skenirate kao JEDAN .pdf dokument, koga ćete nam dostaviti uz rad putem mail-a.**

### Dr Subotića 8, 11000 Beograd, tel. +381 11 36 36 382

**e-mail: medicinskipodmladak@med.bg.ac.rs**