

Facultad de Medicina San Fernando
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Anales de la Facultad de Medicina

**Declaración jurada de autoría y autorización
para la publicación del artículo científico**

Fecha: _____

Título: _____

DECLARACIÓN:

- Garantizo que el artículo que remito es un documento original y no ha sido publicado, total ni parcialmente, en otra revista científica biomédica, salvo en forma de resumen o tesis (en cuyo caso adjunto copia del resumen o carátula de la tesis).
- Si el artículo hubiera sido publicado previamente, adjunto la autorización original de la Revista donde se realizó la publicación primaria, de manera que pueda ser publicada en la Revista Anales de la Facultad de Medicina.
- 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.
- En caso que el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista Anales de la Facultad de Medicina, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Facultad de Medicina San Fernando, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Facultad.
- No recibiré regalías ni otra compensación monetaria de parte de la Facultad de Medicina San Fernando por la publicación del artículo en la Revista Anales de la Facultad de Medicina.
- No he incurrido en fraude científico, plagio o vicios de autoría; en caso contrario, eximo de toda responsabilidad a la Revista Anales de la Facultad de Medicina y a la Facultad de Medicina San Fernando y me declaro como el único responsable.
- Adjunto a mi firma, incluyo cuál fue mi participación (y las de mis coautores) en la elaboración del artículo que presento para publicar a la Revista Anales de la Facultad de Medicina (Según tabla de códigos de participación).

Firma

Firma

Nombre: _____

Fecha:

DNI:

Código de participación:

Nombre: _____

Fecha:

DNI:

Código de participación:

Firma

Nombre:
Fecha:
DNI:
Código de participación:

Firma

Nombre:
Fecha:
DNI:
Código de participación:

Firma

Nombre:
Fecha:
DNI:
Código de participación:

Firma

Nombre:
Fecha:
DNI:
Código de participación:

Firma

Nombre:
Fecha:
DNI:
Código de participación:

Firma

Nombre:
Fecha:
DNI:
Código de participación:

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. | |