

武汉协和医院杂志社论文授权书

投稿期刊：		稿件编号：	
论文题目：			
论文授权书 论文作者自愿将此文的以下权利授权给武汉协和医院杂志社：汇编权、发行权、复制权、翻译权、信息网络传播权；许可国内外文献检索系统和数据库收录并使用；允许以现有及未来出现的各种介质、媒体以及其他语言文字出版和使用；以不违反中华人民共和国现行和以后出台的法律规定的 方式使用。不再许可他人以任何形式使用该论文，但作者本人可以在其后继作品中引用（或翻译） 该论文的部分内容或将其汇编在作者本人非期刊类的文集中。武汉协和医院杂志社有权将上述权利 转授给第三方。 在投稿须知约定的基础上，现将有关问题确认如下： ①论文作者保证该论文为原创作品，论文的署名作者均对论文有实质性贡献，顺序无争议； 该论文不涉及泄密、不存在重复投稿问题，不存在任何剽窃、抄袭他人的行为，不包含任何违反法 律法规以及侵害他人权益的内容，若发生侵权或泄密问题，责任由论文作者承担。未经武汉协和医 院杂志社书面许可，不再以发表该论文期刊使用的语种、任何方式在全世界范围发表此文或允许第 三方使用该论文。 ②其他未及事宜，若发生争议，双方将协商解决；若协商不成，则按照《中华人民共和国著 作权法》和有关的法律法规处理。 ③本协议书所决定转让的事项对全部作者均具有约束力。作者在为本刊投稿之时，代表已知晓 并同意以上条款。本授权书自论文发表之日起生效，有效期同该论文著作权的保护期。			
论文全部作者亲笔签名（必填项。请按作者排名顺序填写，姓名后附签名日期）：			
1. _____ 日期：_____		2. _____ 日期：_____	
3. _____ 日期：_____		4. _____ 日期：_____	
5. _____ 日期：_____		6. _____ 日期：_____	
7. _____ 日期：_____		8. _____ 日期：_____	
9. _____ 日期：_____		10. _____ 日期：_____	
第一作者：_____ 手机：_____ 办公电话：_____		地 址：_____ 邮 编：_____	
E-mail: _____			

*填写说明：请所有作者务必亲笔签名。签名要求字迹清晰、不得代签。作者姓名和排序一旦确认，投稿后原则上不得
变更。

武汉协和医院杂志社论文介绍信

投稿期刊：	稿件编号：
论文题目：	
基金项目（请提供审批复印件）：	
单位介绍信 经核查，该论文不存在资料不真实、剽窃他人学术成果、一稿多投等学术不端行为以及其他与国家有关法律法规相违背的问题，同意向贵刊投稿。 负责人签名： (单位盖章) 年 月 日	
作者利益冲突公开声明 本文所有作者对论文_____在 《_____杂志》的发表均知情同意，不存在利益冲突。 所有作者签名： _____ 年 月 日	