# "فرم تعهد نـامه دریافت اطلاعات کوهورت فسا"

نام و نام خانوادگی مجری یا مجریان :

مقطع تحصیلی مجری اول: رشته تحصیلی مجری اول:

محل خدمت مجری اول: کد ملی مجری اول:

اینجانب مجری اول مطالعه با عنوان " "

که بر روی داده های مطالعه کوهورت بزرگسال / کوهورت جوانان / رجیستری قلب و عروق فسا انجام خواهد شد تعهد می نمایم که ازپروتکل نشر مطالعه پیروی نمایم. در صورت عدم رعایت پروتکل مذکور، خسارت وارده به دانشگاه را جبران می نمایم در غیر اینصورت دانشگاه حق استیفای خسارت خود را به انحاء ممکن خواهد داشت.

**پاره ای از نکات مهم:**

1. لطفا کلیه اطلاعات دریافتی از واحد کوهورت صرفا جهت انجام عنوان مطالعه فوق باشد و از آن هیچ گونه استاده دیگری نگردد.
2. بر اساس پروتکل ضروری است مقاله چاپ شده از این مطالعه حدال در پایگاه scopus نمایه گردد.
3. لطفا مقاله و گزارش نهای را قبل از ارائه یا ارسال به هر مجله به مجریان کوهورت فسا ارائه نمایید.
4. لطفا از هرگونه به اشتراک گذاشتن داده ها اکیدا خودداری فرمایید.
5. اگر نویسنده مقاله نوشته شده یا مسئول از اعضای دانشگاه علوم پزشکی فسا نباشد ، نوشتن نام دو نفر از اعضای اصلی کوهورت( PI) در مقاله الزامی است.

**سایر همکاران در این مطالعه:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام و نام خانوادگی | رشته و مقطع تحصیلی | محل خدمت | امضاء |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

تاریخ و امضای مجری اول