



วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์บาล

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๗๐ ถนนพระรามที่ ๖ ราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทร. ๐ -๒๒๐๑-๑๖๐๓

วันที่.....

เรื่อง รับทราบข้อกำหนดก่อนส่งตีพิมพ์

เรียน บรรณาธิการวารสาร “วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์บาล”

ตามที่ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....ได้ส่งบทความวิชาการ/วิจัย

เรื่อง.....

.....เพื่อพิจารณาในการตีพิมพ์ใน “วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์บาล” นั้น

ข้าพเจ้าขอรับรอง/รับทราบว่า

1. ไม่เคยส่งบทความนี้ตีพิมพ์ในวารสาร หรือสิ่งตีพิมพ์ใดๆ มาก่อน หรือส่งตีพิมพ์ที่อื่นๆ ในเวลาเดียวกัน
2. ได้รับความเห็นชอบจากผู้ร่วมเขียนทุกท่านแล้ว (หากมี)
3. จะแก้ไขบทความจนมีความพร้อมที่จะตีพิมพ์ตามคำแนะนำจากกองบรรณาธิการ
4. บทความที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว จะเป็นลิขสิทธิ์ของวารสารฯ และ
5. (สำหรับงานวิจัย) ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว (โปรดแนบสำเนา 1 ชุด)

นอกจากนี้ ข้าพเจ้ารับทราบว่า หากข้าพเจ้าต้องการถอนบทความคืนจากการตีพิมพ์ ข้าพเจ้าจะแจ้งบรรณาธิการภายใน 2 สัปดาห์หลังการส่งบทความ และจะไม่ถอนคืนหากบทความได้รับการ review จากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว

โปรดระบุความสนใจในการเผยแพร่บทความที่ตีพิมพ์ในเล่มวารสารแล้ว บน website

☐ ยินดี

☐ ไม่ยินดี

ผู้เขียนชื่อแรก.....

(.....)

วันที่.....

ผู้ร่วมเขียน.....

(.....)

วันที่.....

ผู้ร่วมเขียน.....

(.....)

วันที่.....

ผู้ร่วมเขียน.....

(.....)

วันที่.....

ผู้ร่วมเขียน.....

(.....)

วันที่.....