

כתב עת לפיזיותרפיה

תאריך: _____

לכבוד
מערכת כתב העת לפיזיותרפיה

אנו מצהירים בזאת כי המאמר ששמו:

כרך: _____ גיליון: _____

- ✓ הוגש לכתב העת לפיזיותרפיה, ולא הוגש או פורסם בכל עיתון רפואי מדעי אחר.
- ✓ וכי זכויות היוצרים למאמר זה, הועברו למערכת כתב העת לפיזיותרפיה.
- ✓ וכי אני מאשר לפרסם את המאמר בדפוס ובפורמט אלקטרוני כפי שיוחלט ע"י מערכת כתב העת.
- ✓ וכי כל הכותבים החתומים מטה מאשרים כי השתתפו בכתיבת המאמר:

שם: _____	חתימה: _____
שם: _____	חתימה: _____
שם: _____	חתימה: _____
שם: _____	חתימה: _____
שם: _____	חתימה: _____
שם: _____	חתימה: _____

את הטופס החתום יש לשלוח לפקס מספר: 03-6888107

או למייל: info@ipts.org.il