

## Yayın Hakkı Devir Formu

Yazar(lar)ı olduğum(uz), aşağıda başlığı belirtilen yazıyla ilişkili işlemlere tüm yazarlar yeterli katkıda bulunmuştur. Araştırmalar için etik kurullardan izin alınmıştır. Yazının içeriğine ve sorumluluğuna katıldığımı(zı) bildiririm/bildiririz. Yazının gözden geçirilmesine ve düzeltme yapılmasına izin verilmiştir. Yayına kabul edildiği takdirde, yazının bütün yayın haklarını Cerrahpaşa Tıp Dergisi'ne devretmeyi kabul ediyorum/ediyoruz. Yayın hakları, yazının basılmasını, çoğaltılmasını, dağıtılmasını ve mikrofilm elektronik form (offline, online) veya başka benzer reproduksiyonlarını kapsamaktadır. Yazım(ız)ın orijinal olduğunu, halen başka bir dergide değerlendirilmediğini, daha önce başka bir dergi veya ortamda (bildiri özeti olarak yer almak dışında) yayınlanmadığını kabul ederim/ederiz.

### Yazının Başlığı

---

---

---

Yazar Adı

Tarih

Yazar İmzası

<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>

İletişimden Sorumlu Yazar Adı \_\_\_\_\_

İletişim Adresi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Faks \_\_\_\_\_ e-posta \_\_\_\_\_