

سر دبیر محترم فصلنامه پرستاری دیابت دانشکده پرستاری و مامایی زابل

اینجانب نویسنده مسئول مقاله و همکاران (در صورت وجود) با امضا این فرم متعهد می گردیم که مقاله ارسال شده با عنوان () تاکنون جهت چاپ به مجله دیگری ارسال نشده و تا کسب اطلاع نهایی از وضعیت مقاله به مجله دیگری ارسال نخواهد شد.

نام و نام خانوادگی نویسنده مسئول

امضا

ردیف	نام و نام خانوادگی همکاران	امضا

خواهشمند است جدول ذیل به منظور تماس با نویسنده مسئول به طور کامل تکمیل گردد.

تلفن همراه:	تلفن منزل:	تلفن محل کار:	کد شهرستان:
نمابر:	پست الکترونیک:		
نشانی دقیق پستی:			

کد طرح تحقیقاتی:

آدرس: استان سیستان و بلوچستان - شهرستان زابل - خیابان فردوسی شرقی - دانشکده پرستاری و مامایی - دفتر مجله

E-mail: diabetes.journal.zbmu@gmail.com

تلفن: ۰۵۴۳۲۲۴۲۱۰۲