**Carta de originalidad y cesión de derechos de autor**

**\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del, \_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Día Mes Año**

**Revista Salud y Bienestar Social**

**Facultad de Enfermería**

**Universidad Autónoma de Yucatán**

Por medio de la presente se expresa que el (los) autor(es) abajo firmante(s) DECLARA(N) es (somos) autor (es) del artículo titulado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ asimismo que:

* Es inédito y no ha sido presentado ni sometido para su publicación, total o parcialmente, en otra revista.
* Se aceptan las condiciones de la Revista en cuanto a las normas, procedimientos, ediciones, correcciones y otros requerimientos.
* Las citas y referencias han sido realizadas y debidamente identificadas en el texto.
* Una vez aceptado para su publicación, se ceden los derechos autorales para que sea reproducido y distribuido de forma gratuita y protegida.
* Los autores estamos conscientes de que la revista considera el arbitraje académico de revisión por pares y aceptamos que el dictamen es inapelable.
* La revista no se hará responsable de las ideas y opiniones expresadas en los trabajos publicados, sino que es responsabilidad de los autores del

trabajo.

* Aprueban el siguiente orden en que cada autor aparecerá en la publicación:

Autor 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Escribir nombre COMPLETO |  | Firma |  |

Autor 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Escribir nombre COMPLETO |  | Firma |  |

Autor 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Escribir nombre COMPLETO |  | Firma |  |

Autor 4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Escribir nombre COMPLETO |  | Firma |  |

Autor 5

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Escribir nombre COMPLETO |  | Firma |  |

Autor 6

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Escribir nombre COMPLETO |  | Firma |  |