Carta de autorización de edición

Ciudad, País;

Día, Mes, Año.

**Cor. Méd. Cir. Melchor Castro Marín**

Editor de la **Revista de Sanidad Militar México.**

Colegio Nacional de Médicos Militares AC.

Av. Constituyentes No. 240, Col. Ampliación Daniel Garza.

Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, CP. 11840.

Presente

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 30, 31, 33, 123, 124, 125, 126, 127, 128 y demás aplicables de la Ley Federal del Derecho de Autor y su Reglamento, los que suscriben, [Nombre de autores], en calidad de auto(res) exclusivo(s) del artículo [Título en español (Título en inglés)], el cual fue postulado el día X del mes X del año XXX, y que fue aprobado para su publicación el día X del mes X del año XXX en la –editada por ***Colegio Nacional de Médicos Militares A.C.***, declaramos bajo protesta, de decir verdad, que este trabajo:

1. Es original.
2. Es inédito, por lo cual no fue postulado de forma simultánea a otras revistas y no ha sido difundido en otras plataformas y/o medios, ni en otro idioma.
3. Para su elaboración se consideraron prácticas éticas de investigación para la formulación de hipótesis, recuperación documental, obtención de resultados y demás procesos vinculados con la elaboración final del documento.
4. Que las imágenes, gráficos y tablas dentro del documento son de nuestra autoría y en caso de que sean de otros trabajos, contamos con los permisos necesarios para su reutilización.
5. La información recuperada de trabajos previos dentro del texto, fueron debidamente citados mediante citas textuales y paráfrasis. Por lo que en caso de que se presentará alguna impugnación, demanda o reclamación sobre la autoría del presente documento, asumimos la responsabilidad legal y económica de ésta y, al mismo tiempo, excluimos de cualquier responsabilidad legal y económica del ***Colegio Nacional de Médicos Militares A.C.*** y al equipo editorial de la ***Revista de Sanidad Militar México***.
6. Todos los autores participaron de forma activa en el proceso de elaboración del documento y se dan los créditos correspondientes de acuerdo con los grados de colaboración de cada uno.
7. Aceptamos los resultados derivados de la revisión editorial y de los árbitros, por lo que realizamos las modificaciones requeridas.
8. Aprobamos la totalidad del contenido y la versión editada por el Equipo Editorial de la ***Revista de Sanidad Militar México***.
9. Aprobamos la fecha designada por el Consejo Editorial para la publicación del texto.
10. Conocemos la política de Acceso Abierto de la ***Revista de Sanidad Militar México*** y aceptamos que nuestro artículo se difunda bajo la licencia Creative Commons 4.0 [Atribución-No Comercial (CC BY-NC 4.0 Internacional)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite a terceros copiar y redistribuir el contenido en cualquier formato, así como reutilizar la información de la ***Revista de Sanidad Militar México***, siempre que se reconozca la autoría de la información y se indique de forma explícita que ésta fue publicada por primera vez en la ***Revista de Sanidad Militar México***.
11. Que la publicación de nuestro artículo en esta revista es sin fines de lucro, persiguiendo la difusión de conocimiento científico y cultural, por lo que no se genera ninguna regalía o remuneración económica por parte del ***Colegio Nacional de Médicos Militares A.C.***
12. En consonancia con la política de Acceso Abierto de la ***Revista de Sanidad Militar México***, en nuestra calidad autores, posterior a su aprobación y/o publicación de nuestro trabajo, podemos depositar una versión preprint/posprint del artículo en repositorios de Acceso Abierto, redes sociales académicas, páginas personales y otras plataformas para fines exclusivos de difusión, indicando de forma explícita que éste fue publicado por primera vez en la ***Revista de Sanidad Militar México*** colocando los hipervínculos a la versión web de la publicación.
13. De acuerdo con lo anterior, y en consonancia con la legislación vigente de Derechos de Autor en México, reconocemos que la ***Revista de Sanidad Militar México*** respeta nuestro derecho moral como autores, así como la titularidad del derecho patrimonial, el cual aceptamos sea transferido –de forma no exclusiva– a el ***Colegio Nacional de Médicos Militares A.C.*** para llevar a cabo la primera publicación de nuestro trabajo en la ***Revista de Sanidad Militar México***. Asimismo, autorizamos la reproducción de nuestro artículo en cualquier medio, formato, versión e idioma, así como en las bases de datos y colecciones en las que se encuentra indexada la ***Revista de Sanidad Militar México***.
14. Como autores reconocemos que este instrumento legal reconoce nuestro derecho de realizar otros acuerdos contractuales independientes y adicionales para la distribución no exclusiva de la versión del artículo publicado en la ***Revista de Sanidad Militar México*** (por ejemplo, incluirlo en un repositorio institucional o darlo a conocer en redes sociales digitales y otros medios en papel o electrónicos), siempre que se indique clara y explícitamente que el trabajo se publicó por primera vez en la ***Revista de Sanidad Militar México***.

Para constancia de lo anteriormente expuesto, se firma esta declaración a los \_\_\_ días, del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del año\_\_\_\_\_\_, en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A T E N T A M E N T E

Firma autógrafa o digital:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo: |  | | |
| Fecha de nacimiento: |  | Lugar de nacimiento: |  |
| Nacionalidad actual: |  | Pasaporte o RFC: |  |
| Domicilio: |  | | |
| Teléfonos oficina: |  | Telefono celular: |  |
| Teléfono particular: |  | E-mail: |  |

Firma autógrafa o digital:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo: |  | | |
| Fecha de nacimiento: |  | Lugar de nacimiento: |  |
| Nacionalidad actual: |  | Pasaporte o RFC: |  |
| Domicilio: |  | | |
| Teléfonos oficina: |  | Telefono celular: |  |
| Teléfono particular: |  | E-mail: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Firma autógrafa o digital:  Nombre completo: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Fecha de nacimiento: |  | Lugar de nacimiento: |  |
| Nacionalidad actual: |  | Pasaporte o RFC: |  |
| Domicilio: |  | | |
| Teléfonos oficina: |  | Telefono celular: |  |
| Teléfono particular: |  | E-mail: |  |

Nota: TODOS los autores y coautores deben firmar la presente carta y otorgar sus datos.