

Formulario de originalidad

Originality letter

Ciudad:

Fecha:

Comité editorial de la **Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río:**

Yo, (Nosotros):

Autor (es) del artículo titulado:

Declaro (declaramos) que el estudio indicado es un trabajo original, resultado de una investigación que no se ha publicado en ningún otro medio.

Nombre y apellidos

No. identidad y firma

Nota: La presentación debidamente firmada de este documento es requisito para enviar el artículo propuesto al Comité Revisor.