

BARTOSZ LIWANDOWSKI
(imię i nazwisko)

ŚCIEŻKA, 27.11.2023
(miejscowość, data)

0000-0002-7440-0033
(ORCID)

KLINIKA NEUROCHIRURGII PUŁ
(miejsce pracy i miasto) ŚCIEŻKA

BLIWANDOWSKI@GMAIL.COM
(adres e-mail)

660676542
(nr tel kom)

Oświadczenie autora

Proszę o przyjęcie do druku w *Pomeranian Journal of Life Sciences* artykułu naukowego należącego do jednej z trzech dziedzin nauk (odpowiednią kratkę zaznaczyć krzyżykiem):

- ☒ medyczne ☐ o zdrowiu ☐ farmaceutyczne
oraz jednego z trzech typów (odpowiednią kratkę zaznaczyć krzyżykiem):
☐ oryginalny ☒ przeglądowy ☐ opis przypadku

BARTOSZ LIWANDOWSKI

LESZEK SABAŃ

(imię i nazwisko autora/-ów oraz tytuł artykułu)

Etyka publikowania

Oświadczam, że praca nie była do tej pory publikowana w całości ani w częściach, nie jest plagiatem ani autoplgiatem i nie została złożona w żadnym innym wydawnictwie w celu publikacji. Wszyscy autorzy wnieśli czynny wkład w jej powstanie w następującym udziale procentowym (suma wszystkich punktów procentowych powinna wynieść 100).

1. autor - 90 % 2. autor - 10 % 3. autor - _____ % 4. autor - _____ %

5. autor - _____ % 6. autor - _____ % 7. autor - _____ % 8. autor - _____ %

Zgoda na publikację – licencja

Wyrażam zgodę na publikację artykułu na wszelkich możliwych nośnikach znanych w momencie składania oświadczenia oraz udzielam nieodpłatnej licencji na udostępnianie pracy zgodnie z licencją Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 3.0 PL (CC BY-NC-ND 3.0 PL).

Zasady etyki badań i rzetelność naukowa

Oświadczam, że artykuł, który ma być opublikowany w czasopiśmie *Pomeranian Journal of Life Sciences* został napisany zgodnie z zasadami rzetelności naukowej, bioetyki badań oraz ze standardami obowiązującymi w nauce.

Zbieżność zainteresowań naukowych autorów

Oświadczam, że zainteresowania naukowe wszystkich autorów są zbieżne z dziedziną nauki, do której został przypisany artykuł.

Jawność finansowania badań

Praca przesłana do Redakcji *Pomeranian Journal of Life Sciences* finansowana jest ze środków:

(podać nazwę i numer projektu)

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Klauzulą informacyjną i akceptuję ją

[Podpis]
(czytelny podpis autora)