ciudad, estado, País a \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_

**DR. RAÚL SÁNCHEZ ZEFERINO**

DIRECTOR EJECUTIVO Y MIEMBROS DEL COMITÉ EDITORIAL

****REVISTA EPISTEMUS

UNIVERSIDAD DE SONORA

**CARTA DE ORIGINALIDAD**

Mediante la presente carta de originalidad afirmo que el artículo titulado “***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,** propuesto a la *Revista Epistemus, Ciencia, Tecnología y Salud*, es una obra original, cuya autoría la detenta(n) el (los) signatario(s) de la presente. Asimismo, declaro que no se ha publicado ni se encuentra en proceso de revisión en ninguna otra revista ni en ningún sitio o portal electrónico. También cumple con los criterios de contenido, extensión, estructura y estilo establecidos en las *Bases para publicar* que aparecen en la página electrónica de la revista (<https://epistemus.unison.mx/index.php/epistemus/about/submissions>), así mismo declaro que todas las imágenes son de autoría propia o están debidamente citadas.

Por lo tanto, el artículo que remito puede ser sometido al proceso de dictamen que determine la Comisión Editorial de la revista y se establece el orden en que los autores deberán aparecer en el artículo.

**Autor principal:**

|  |  |
| --- | --- |
| Grado, Nombre completo y Firma autógrafa: |  |
| Institución: |  |
| Correo Electrónico: |  |
| Especialista en: | *Escriba las áreas de especialización* |
| Ser revisor: | [ ]  *Deseo colaborar como revisor en el futuro* |
| Soy el Autor de Correspondencia: | [ ]  *Si* |

**Co-autor:**

|  |  |
| --- | --- |
| Grado, Nombre completo y Firma autógrafa: |  |
| Institución: |  |
| Correo Electrónico: |  |
| Especialista en: | *Escriba las áreas de especialización* |
| Ser revisor: | [ ]  *Deseo colaborar como revisor en el futuro* |
| Soy el Autor de Correspondencia: | [ ]  *Si* |

****

**Co-autor:**

|  |  |
| --- | --- |
| Grado, Nombre completo y Firma autógrafa: |  |
| Institución: |  |
| Correo Electrónico: |  |
| Especialista en: | *Escriba las áreas de especialización* |
| Ser revisor: | [ ]  *Deseo colaborar como revisor en el futuro* |
| Soy el Autor de Correspondencia: | [ ]  *Si* |

**Co-autor:**

|  |  |
| --- | --- |
| Grado, Nombre completo y Firma autógrafa: |  |
| Institución: |  |
| Correo Electrónico: |  |
| Especialista en: | *Escriba las áreas de especialización* |
| Ser revisor: | [ ]  *Deseo colaborar como revisor en el futuro* |
| Soy el Autor de Correspondencia: | [ ]  *Si* |

**Co-autor:**

|  |  |
| --- | --- |
| Grado, Nombre completo y Firma autógrafa: |  |
| Institución: |  |
| Correo Electrónico: |  |
| Especialista en: | *Escriba las áreas de especialización* |
| Ser revisor: | [ ]  *Deseo colaborar como revisor en el futuro* |
| Soy el Autor de Correspondencia: | [ ]  *Si* |