



Ciudad, fecha (día, mes, año)

Señores

Revista FOUC

Universidad de Cuenca

publicaciones.fac.odontologia@ucuenca.edu.ec

Reciban un cordial saludo. Por medio del presente realizamos el envío del artículo titulado: **NOMBRE O TÍTULO COMPLETO DEL ARTÍCULO**, el cual se presenta para valoración y eventual publicación en su revista, según la tipología:

TIPOLOGÍA DE ARTÍCULO	MARQUE CON X.
Artículo original	
Revisión narrativa	
Caso clínico	
Reflexión	
Otro: (Especifique cuál)	

Declaramos que el artículo nunca ha sido publicado, ni se ha enviado (postulado) o está sometido al criterio de evaluación de otra revista. Los autores del artículo:

Nombres y apellidos	Correo electrónico	ORCID	FILIACIÓN	TELÉFONO	FIRMA

La firma puede ser electrónica o, una vez llenado y firmado el documento, escanearlo a colores y cargarlo en PDF



Manifestamos nuestra intención de ceder todos nuestros derechos patrimoniales de autor al Editor de la revista de la facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, como la de estar prestos a atender y dar respuesta a cualquier solicitud, recomendación u observación, en los plazos propuestos por ustedes; además, el artículo cumple con todas las normas de autores exigidos por la revista mencionada.

Declaramos que hemos participado en la elaboración de este artículo de acuerdo al siguiente detalle:

APORTES AL ARTICULO	AUTOR 1 (Nombres y Apellidos)	AUTOR 2 (Nombres y Apellidos)	AUTOR 3 (Nombres y Apellidos)	AUTOR 4 (Nombres y Apellidos)	AUTOR 5 (Nombres y Apellidos)
Conceptualización					
Metodología					
Software					
Validación					
Análisis formal					
Investigación					
Recursos					
Curación de datos					
Redacción: preparación del borrador original					
Redacción: revisión y edición					
Otro: (detalle)					

(Señale con una X en el espacio que corresponda de acuerdo a la contribución de cada autor)

Para comunicaciones, contacten a **NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL AUTOR DE CORRESPONDENCIA** a través del email: **CORREO ELECTRÓNICO DEL AUTOR DE CORRESPONDENCIA** al teléfono: **Nº TELÉFONO FIJO O MÓVIL CON LOS RESPECTIVOS INDICATIVOS DE PAÍS Y/O CIUDAD**

Atentamente,

Firma

(Nombre de autor/a principal en nombre de todos los autores)