



Formularz Recenzenta nr

Wypełniony formularz recenzenta wraz z komentarzami należy **zapisać w formacie PDF**. Należy go odesłać w ciągu trzech tygodni do redaktora naczelnego na adres e-mail:

mpiasecka@postepyandrologii.pl

Jeśli przygotowanie recenzji w tym czasie jest niemożliwe, proszę powiadomić redaktora naczelnego najszybciej jak to możliwe.

Manuskrypt nr

Tytuł:

	Tak	Nie	Zobacz komentarz
1. Czy tematyka pracy odpowiada charakterowi czasopisma?	[]	[]	[]
2. Czy tematyka pracy jest nowatorska i oparta na oryginalnych badaniach?	[]	[]	[]
3. Czy układ pracy jest zgodny z Instrukcjami dla Autorów?	[]	[]	[]
4. Czy długość pracy jest odpowiednia dla jej zawartości?	[]	[]	[]
5. Czy tytuł pracy jasno odzwierciedla jej zawartość?	[]	[]	[]
6. Czy Streszczenie zawiera wystarczającą ilość jasnych i zrozumiałych informacji zwłaszcza, gdy jest czytane oddzielnie?	[]	[]	[]
7. Czy ustalone w pracy cele są odpowiednie i adekwatne do tematyki pracy?	[]	[]	[]
8. Czy wyniki zostały jasno przedstawione?	[]	[]	[]
9. Czy interpretacja wyników oraz wyciągnięte wnioski są poparte wynikami badań innych autorów?	[]	[]	[]
10. Czy ryciny/wykresy/tabele są potrzebne i wystarczające?	[]	[]	[]
11. Czy Piśmiennictwo jest kompletne i aktualne, a sposób jego przedstawienia zgodny z Instrukcjami dla Autorów?	[]	[]	[]
12. Czy sugerowane są jakieś zmiany lub użycie dodatkowych fraz/określeń celem uzupełnienia i uatrakcyjnienia pracy?	[]	[]	[]
13. Czy praca jest zaakceptowana do publikacji	[]	[]	[]
w aktualnej formie	[]	[]	[]
po drobnych poprawkach	[]	[]	[]
po znacznych poprawkach	[]	[]	[]
jako krótki komunikat	[]	[]	[]
nie jest zaakceptowana	[]	[]	[]

Proszę podać krótkie uzasadnienie opinii oraz komentarze i sugestie dla autorów na drugiej stronie.

Manuskrypt nr

Uzasadnienie opinii recenzenta

Komentarze i sugestie dla autorów

Informacje o recenzencie / -tce

Tytuł / stopień naukowy, imię i nazwisko	
Miejsce pracy (katedra / instytut / wydział / uczelnia)	
Data wykonania recenzji	
Podpis recenzenta	
Oświadczenie o braku konfliktów interesów: <i>Oświadczam, że nie istnieje konflikt interesów w odniesieniu do recenzowanej pozycji wydawniczej. Nie znam przyczyn, które mogłyby wpłynąć na obiektywizm recenzji. Zobowiązuje się nie wykorzystywać i nie udostępniać osobom trzecim projektu i tekstu niniejszej opinii.</i>	
miejsce, data i podpis recenzenta / -tka	

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Spełniająca wymogi przewidziane w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

Informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Andrologiczne z siedzibą w Łodzi, ul. Sterlinga 5 zwane dalej Administratorem.
2. Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych takich jak:
 - imię i nazwisko,
 - dane teleadresowe miejsca zamieszkania (adres, telefon, e-mail),
 - dane teleadresowe miejsca pracy (adres, telefon, e-mail),
 - wykształcenie, tytuł naukowy/ stopień naukowy, specjalizacja,
 - wizerunek i nota biograficzna.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań statutowych Administratora.
4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest Oświadczenie Autorów do publikacji w Postępkach Andrologii *Online*.

5. Podanie danych jest dobrowolne lecz niezbędne do realizacji zadań objętych dokumentami wymienionymi w pkt 3, w przypadku nie podania danych niemożliwe jest zrealizowanie celu określonego wyżej.
6. Posiada Pani/Pan prawo do:
 - żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO),
 - ich sprostowania, gdy są one nieprawidłowe (art. 16 RODO),
 - ich usunięcia tj. „prawo do bycia zapomnianym” (art. 17 RODO). Prawo to jednak nie ma zastosowania w zakresie w jakim przetwarzanie jest niezbędne między innymi do wywiązania się z prawnego obowiązku jakiemu podlega administrator lub do ustalenia, dochodzenia i obrony roszczeń,
 - ograniczenia przetwarzania danych osobowych (art. 18 RODO),
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych uzyskanych na podstawie udzielonej zgody (art. 21 RODO),
 - przenoszenia danych (art. 20 RODO),
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych, jeżeli uważa Pani/Pan, że przetwarzanie danych narusza przepisy prawa (art. 13 ust. 2 lit. D RODO),
 - cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych (art. 13 ust. 2 lit. c RODO). W każdej chwili mają Pani/Pan prawo cofnąć zgodę na przetwarzanie danych osobowych, które przetwarzamy na podstawie zgody. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie udzielonej zgody przed jej wycofaniem.
7. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania procedur związanych z publikacją artykułu w Postęпах Andrologii *Online*.

Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych wyczerpującej dyspozycje z RODO

Ja, niżej podpisany/a:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Polskie Towarzystwo Andrologiczne z siedzibą w Łodzi, ul. Sterlinga 5, w celu realizacji zadań związanych ze złożeniem Oświadczenia do publikacji artykułu w Postęпах Andrologii *Online*.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Podpis	Data	Miejsowość
1.					