



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAYVAN DENEYLERİ YEREL ETİK KURULU
TAAHHÜTNAME

.../.../20...

Çalışmanın Tam Adı:
(Sorumlu Yürütücünün)
Ünvanı ve Adı Soyadı:
Bölümü:
Tel İş:
E-Posta:

SBÜ Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu Yönergesi bütün araştırmacılar tarafından okundu. Yönergeye uygun olarak çalışacağımızı, onay alınmış çalışmada Deney Hayvanları Kullanım Sertifikası bulunmayan kişilere deney hayvanlarında herhangi bir işlem yaptırmayacağımızı, çalışma süresince işlemlerde ve çalışma ekibinde yapılacak değişiklikler için SBÜ-HAYDEK'in iznini alacağımızı, çalışmanın bitimini müteakip 3 ay içerisinde SBÜ-HAYDEK'e bildireceğimizi, bu çalışma süresince, SBÜ Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu Yönergesinde yer alan etik ilkelere uyacağımızı, beklenmeyen ters bir etki veya olay olduğunda derhal SBÜ-HAYDEK'e bildireceğimizi, bu çalışmayı başka bir Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere göndermediğimizi;

Taahhüt ederim/ ederiz.

Çalışma Yürütücüsü:

Ünvanı	Adı Soyadı	Kurumu	Tarih	İmza
--------	------------	--------	-------	------

Çalışma Ekibi:

Ünvanı	Adı Soyadı	Kurumu	Tarih	İmza
--------	------------	--------	-------	------