ALTI AYLIK BİLDİRİM FORMU

**A. ARAŞTIRMA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A.1** | **SBU KAEK kod numarası:** |  |
| **A.2** | **Varsa Destekleyicinin kod numarası:** |  |
| **A.3** | **Araştırmanın tam adı:**  |
| **A.4**  | **Araştırma koordinatörünün adı soyadı:** (çok merkezli araştırmalar için) |
| **A.5** | **Araştırma sorumlu araştırmacısının adı soyadı:** (tek merkezli araştırmalar için) |

**B. ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLDÜĞÜ MERKEZ VE ARAŞTIRMAYA KATILAN GÖNÜLLÜLERE AİT BİLGİLER**

|  |  |
| --- | --- |
| **B.1** | **Araştırmanın yürütüldüğü merkez(ler):**  |
| **B.2** | **Bildirim süresince araştırmaya alınmış gönüllü sayısı:**  |
| **B.2.1** | **Gönüllülerin merkezlere göre dağılımı:**  |

**C. BİLDİRİMİN SÜRESİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C.1** | **Bildirim formunun kapsadığı süre** (gün/ay/yıl)(…den …ye kadar gibi) |  |
| **C.2** | **Araştırmanın başladığı tarih** (gün/ay/yıl)  |  |
| **C.3** | **Araştırmanın beklenen sonlanım tarihi** (gün/ay/yıl)  |  |

**D. AÇIKLAMA**

|  |  |
| --- | --- |
| **D.1** | **Araştırma ile ilgili kısa değerlendirme:** |

**E. BAŞVURU SAHİBİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **E.1** | **İşbu başvuru formuyla şahsım/başvuru sahibi adına yukarıda belirtilen bilgilerin doğru olduğunu taahhüt ederim.** |
| **E.2** | **Başvuru Sahibi** |
| **E.2.1** | Adı-Soyadı:  |
| **E.2.2** | Tarih:  |
| **E.2.3** | İmza:  |