**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**İZMİR TIP FAKÜLTESİ İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI**

**GİRİŞİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞINA**

**Tarih:**

**Araştırmanın Açık Adı:**

**Destekleyicinin Kod Numarası (Varsa):**

Yukarıda açık adı (ve gerekli ek bilgiler) verilen araştırmamızın kurulunuz tarafından değerlendirilmesi hususunda gereğini arz ederim.

**Sorumlu/Koordinatör Araştırmacı**

**Unvanı, Adı ve Soyadı (Islak İmzalı)**

**Araştırmacının Kurumu**

**İdari Sorumlu /Birim Sorumlusu\*\*\* Eğitim Sorumlusu**

**Unvan, Adı- Soyadı Unvan,Adı-Soyadı**

**İmza İmza**

**…/ …/ 20.. …/ …/ 20..**

**BAŞHEKİM**

**Adı Soyadı**

**İmza**

**…/ …/ 20..**

**\*\*Kliniklerde Eğitim ve İdari Sorumlunun tek kişi olduğu birimlerde tek imza yeterli olacaktır.**

**\*\*\*Hekimler kliniğin Eğitim ve İdari Sorumlusuna hekim dışı personel ilgili idari amire imzalatmalıdır.**