**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**HAMİDİYE**

**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

**BAŞKANLIĞI’NA**

**Araştırmanın Açık Adı:**

**Destekleyicinin Kod Numarası (Varsa):**

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

 **Tarih:**

 **Sorumlu/Koordinatör Araştırmacı**

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

 **Araştırmacının kurumu:**

**Adres:**

**Telefon:**

**E-posta:**