**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**HAMİDİYE**

**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

**BAŞKANLIĞI’NA**

**Araştırmanın Açık Adı:**

**Destekleyicinin Kod Numarası (Varsa):**

……………… Hastanesi …………Kliniği’nde yapılması planlanan ve Dr. ………..’nin sorumlu araştırmacısı olduğu “…………………………“isimli akademik / tez çalışma için gerekli etik incelemenin yapılabilmesi için hastanemiz/kurumumuz bünyesinde mevcut Klinik Araştırmalar Etik Kurulu bulunmamaktadır.

Bilgilerinize arz ederim.

 **Tarih:**

 **Sorumlu/Koordinatör Araştırmacı**

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

 **Araştırmacının kurumu:**