**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

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

**GİRİŞİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞINA**

**Araştırmanın Açık Adı:**

**Destekleyicinin Kod Numarası (Varsa):**

SBÜ İzmir Tıp Fakültesi …..………………….…..…………………Hastanesi …………….…………..………… Anabilim Dalı / Kliniği’nde yapılması planlanan ve …………………….………….………’nin sorumlu araştırmacı olduğu yukarıda açık adı yer alan klinik araştırma akademik / tez amaçlı yapılacaktır.

Bilgilerinize arz ederim. Saygılarımla.

Tarih

Sorumlu/Koordinatör Araştırmacı

 Unvanı, Adı ve Soyadı (Islak İmzalı) :