Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda,gereğini arz ederim.

Ad- Soyadı:

Kurumu/ Üniversitesi/Bölümü:…/.. / 201..

İletişim:

Tel: İmza

e-posta:

Adres:

|  |
| --- |
| Araştırmanın Konusu (Araştırmanın Açık Adı) : |
| Araştırmanın Amacı: |
| Araştırmanın Statüsü (Aşağıdaki kutucuklardan uygun olanı işaretleyiniz):* Yüksek Lisans Tezi
* Doktora Tezi
* Uzmanlık Tezi
* Bilimsel Araştırma Projesi
* Diğer İse Belirtiniz……………….
 |
| Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı: |
| Araştırmanın Yapılacağı Kurum/ Klinik: |
|  Veri Toplama Yöntemi: |
| Araştırmanın Evreni / Örneklemi(Kime Yapılacağı, Yaş Aralıkları ve Cinsiyet vb.): |
| Araştırma Başvurusunun Onaylandığı Etik Kurul Var Mı?  |

**Hastane Ar Ge Birim Koordinatörü Ar Ge Birim Sorumlusu**

İsim/İmza

**Hastane Başhekimi**

İmza

….. /….. / 201..