|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sıra No | EKLENECEK BELGELER | Kontrol Edilmiştir |
| 1 | Başvuru İnceleme Formu  |  |
| 2 | Araştırma Başvuru İzin Formu |  |
| 3 | Başvuru Dilekçesi  |  |
| 4 | İyi Klinik Uygulamalar Taahhütnamesi  |  |
| 5 | Mali Taahhütname  |  |
| 6 | Bilimsel Araştırma Ön İzin Formu |  |
| 7 | Hasta Ve Kontrol Grubu İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu |  |
| 8 | Etik Kurul |  |
| 9 | Klinik Araştırma Bütçe Formu |  |
| 10 | Anket |  |
| 11 | Diğer |  |

 **Teslim Eden Teslim Alan**

 Tarih: Tarih:

 Koordinatör/Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı:

 Adı Soyadı: Ünvanı: Ünvanı: İmza:

 İmza: