### İLGİLİ EĞİTİM SORUMLUSUNUN

BİLGİLENDİRİLDİĞİNE DAİR BELGE

SBU GÜLHANE TIP FAKÜLTESİ

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞINA

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ………………………………………………………….Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi ………….……………………'in Sorumlu araştırmacısı olduğu Dr.Öğr.Üyesi………………………………………………..'ın yardımcı araştırmacı oldukları, ………………………………………………………………………………………..isimli projenin (………………………………..) amaçlı yapılacağı, çalışmanın …………………………………………………….Anabilim Dalımızda/Kliniğimizde yapılmasına izin veriyorum.

Saygılarımla, bilgilerinize arz ederim.

…………………….

İlgili Eğitim Sorumlusu

|  |  |
| --- | --- |
| İmza | Sayı: |
| Başvuru Sahibi  Sorumlu Araştırıcı Adı: | Tarih: |