**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞINA**

Araştırma başvurusu dosyası kapsamında, aşağıda özellikleri belirtilmiş olan belgelerin tarafınızdan değerlendirilmesi/onaylanması için gereğini bilgilerinize arz ederim. Tarih: ….../…...../…...…

Sorumlu Araştırmacı

İmza

|  |
| --- |
| **ARAŞTIRMA BİLGİLERİ** |
| Araştırma  | Tıpta Uzmanlık Tezi [ ]  YLS Tezi [ ]  Doktora Tezi [ ]  Akademik Çalışma [ ]  Yan Dal Uz. Tezi [ ]   |
| Araştırma Adı |  |

|  |
| --- |
| **BAŞVURU SAHİBİNİN İLETİŞİM BİLGİLERİ** |
| Başvuru Sahibi Adı |  |
| Kurumu / Organizasyonu |  |
| İletişim Bilgileri | Adres  |  |
| Tel |  |
| e-posta |  |

|  |
| --- |
| **TANIMLAYICI BİLGİLER** |
| **Sorumlu Araştırıcı (Unvan/ Ad)** |  |
| Kurumu/ Anabilim/ Bilim Dalı |  |
| İletişim Bilgileri | Tel |  |
| E-Posta |  |
| **Yardımcı Araştırıcılar (Unvan/ Ad)** |  |
| Kurumu/ Anabilim/ Bilim Dalı |  |
| İletişim Bilgileri | Tel |  |
| E-Posta |  |
| **Yardımcı Araştırıcılar (Unvan/ Ad)** |  |
| Kurumu/ Anabilim/ Bilim Dalı |  |
| İletişim Bilgileri | Tel |  |
| E-Posta |  |
| **Yardımcı Araştırıcılar (Unvan/ Ad)** |  |
| Kurumu/ Anabilim/ Bilim Dalı |  |
|  | Tel |  |
| E-Posta |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Araştırmanın Niteliği |  |
| Araştırmanın Süresi (Retrospektif çalışmalarda gerekli değildir.) |  |
| Araştırma Alanı |  Ulusal [ ]  Uluslararası [ ]   |
| Merkez Sayısı |  |
| Koordinatör Merkez Adı |  |
| Koordinatör Araştırıcı |  |
| Destekleyici Firma Adı (Varsa) |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **DEĞİŞİKLİK YAPILMASI DURUMUNDA DEĞERLENDİRİLMESİ/ONAYLANMASI İSTENEN BELGELERİN:** |
| **Adı** | **Tarihi** | **Değişiklik Nedeni**  |
| Araştırma Başvuru Formu |  |  |
| Araştırma Protokolü |  |  |
| Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu |  |  |
| Olgu Rapor Formu |  |  |
| Araştırma Bütçe Formu |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ek Bilgiler |  |

Sorumlu Araştırmacı Adı

İmza