**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmaları Etik Kurulu**

**ARAŞTIRMA BÜTÇESİ - 1/2**

(Projeniz için geçerli olmayan kalemlerin karşısına “yoktur” yazınız)

**GİDERLER**

|  |  | **GİDERLERİN TÜRÜ** | **MİKTAR** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | A) | Personel Giderleri |  |
|  |  | a) Araştırmacılara ödenecek ücretler |  |
|  |  | b) Yardımcı personele ödenecek ücretler |  |
|  |  |  |  |
|  | B) | Araştırma kurumuna yapılacak ödeme |  |
|  |  |  |  |
|  | C) | Gönüllülere yapılacak ödemeler |  |
|  |  | a) Doğrudan ödemeler |  |
|  |  | b) Gönüllülerin masraflarının geri ödenmesi şeklindeki ödemeler |  |
|  |  |  |  |
|  | D) | Araştırma yerindeki hizmet alımları (danışmanlık, testler, bilgisayar işlemleri vb. ödemeler) |  |
|  |  |  |  |
|  | E) | Araştırma yeri dışında hizmet alımları (araştırma yeri dışından danışmanlık, test, işlem, baskı, iletişim vb ödemeler) |  |
|  |  |  |  |
|  | F) | Alet, teçhizat, yazılım, yayın alım giderleri |  |
|  |  |  |  |
|  | G) | İlaç, kimyasal, kırtasiye vb sarf malzeme alımları |  |
|  |  |  |  |
|  | H) | Sigortalama giderleri (ve/veya tazminat karşılığı bloke para) |  |
|  |  | a) Gönüllüler için |  |
|  |  | b) Varsa araştırıcılar için |  |
|  |  |  |  |
|  | I) | Seyahat giderleri (bilimsel ve yönetsel toplantılara katılmak gibi) |  |
|  |  |  |  |
|  | J) | Şerefiye veya telif ücreti şeklinde ödemeler |  |
|  |  |  |  |
|  | K) | Sözleşmeli araştırma kurumu varsa ona yapılacak ödemeler |  |
|  |  |  |  |
|  | L) | Diğer ödemeler (Türünü belirtiniz) |  |
|  |  |  |  |
|  |  | **GENEL TOPLAM** |  |
|  |  |  |  |
| 2. |  | Mal olarak verilmiş ilaç, kimyasal, teçhizat ve / veya malzeme varsa bunların türünü ve miktarını ayrı bir yerde açıklayınız. (tl/hasta) |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Araştırma ile ilgili tüm çalışma ilaçlar ………………………..tarafından temin edilecektir.

**ARAŞTIRMA BÜTÇESİ- 2/2**

**GELİRLERİN KAYNAĞI**

|  | **KAYNAKLAR** | **MİKTAR (tl/hasta)** |
| --- | --- | --- |
| A) | Destekleyici |  |
| B) | Araştırma fonları (TÜBİTAK, Üniversite Araştırma Fonu, DPT vs gibi) |  |
| C) | Kurum genel bütçesi |  |
| D) | Diğer kaynaklar (adını yazınız) |  |
|  | **GENEL TOPLAM** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**SORUMLU ARAŞTIRMACININ:**

| **Adı, Soyadı** | **Ünvanı** | **Tarih** | **İmza** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

( Not: Tüm masraflar tarafımca karşılanacaktır )

**DESTEKLEYİCİ FİRMA YETKİLİSİNİN:**

| **Adı, Soyadı** | **Ünvanı** | **Tarih** | **İmza** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

kalemlerinin kapsadığı toplam giderler gerektiğinde alt kalemler haline ayrılarak yazılabilir ve giderlerin birden fazla kaynak tarafından karşılanması durumunda hangi kalem ve / veya kalemlerin hangi kaynaktan karşılanacağı belirtilmelidir.

\*\* Rutin dışı test, laboratuar, muayene ve benzeri işlemlerin bedeli kamuya ait fon ve bütçelerden veya özel sağlık sigortalarından karşılanamaz veya kişiye ödetilemez; projeyi destekleyen kişi ve kuruluş tarafından ödenir.