

**KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ**

**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞINA**

“…………………………………………………………………………………..…” başlıklı araştırma projesinin kurulunuzda değerlendirilmesi için gereğini arz ederim.

......./ ...../ 2019

Sorumlu Araştırmacı

İmza

Adı ve Soyadı

Anabilim Dalı

**Ekler:**

1. Yönetmelikte bahsedildiği şekilde çalışmanın tipine uygun renkteki dosya içerisinde ve “Başvuru Kılavuzu” direktiflerine göre hazırlanmış başvuru dosyası

Form-1 vers(01)