**Başvuru Sahibinin Adı Soyadı: Tarih:**

**Çalışmanın Adı:**

**Çalışmanın Yürütüleceği Sağlık Tesisi:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SIRA NO** | **BELGE ADI** | **VAR** | **YOK** |
| **1** | Başvuru Dilekçesi | **x** |  |
| **2** | Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Ön İzin Formu | **x** |  |
| **3** | Etik Kurul Kararı | **x** |  |
| **4** | Bilimsel Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu | **x** |  |
| **5** | (Varsa) Kullanılacak Anket/Ölçek Formu Örneği | **x** |  |
| **6** | (Gerekirse) Bütçe Form Örneği |  |  |
| **7** | (Gerekirse) İlgili Bakanlık İzinleri |  |  |

 **Belgeyi Dolduran Kişinin;**

 **Adı-Soyadı/İmzası**