……/…./2022

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **T.C.**  **SAĞLIK BAKANLIĞI**  **Sağlık Bilimleri Üniversitesi**  **Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi** | **thumbnail_amblem@4x** |

**Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığına**

Hastanemiz…………………..Kliniği’nde yapılması planlanan ,Dr……………………’nın Sorumlu Araştırmacısı olduğu ve asistan doktor……………………………….’nın Uzmanlık Tez başvurusu olan “……………………………………………………….”isimli çalışmanın etik kurallara uygunluğunun değerlendirilmesi için gereğini arz ederim.

*....... Kliniği ........Kliniği*

*İdari Sorumlusu Eğitim Sorumlusu*

*Adı-Soyadı Adı-Soyadı*

*İmza İmza*