……/…./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*