|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | T.C.SAĞLIK BAKANLIĞISağlık Bilimleri ÜniversitesiAnkara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi | thumbnail_amblem@4x |

……/…../2022

 **Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığına**

Hastanemiz ………………….. Kliniğinde planlanan, Dr. ……………..’nın sorumlu araştıracısı olduğu ‘’………………………………………’’ isimli akademik çalışmanın etik kurallara uygunluğunun tarafınızdan değerlendirilmesi için gereğini arz ederim.

*....... Kliniği ........Kliniği*

*İdari Sorumlusu Eğitim Sorumlusu*

 *Adı-Soyadı Adı-Soyadı*

 *İmza İmza*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | T.C.SAĞLIK BAKANLIĞISağlık Bilimleri ÜniversitesiAnkara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi |  |