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