**Samsun Üniversitesi**

**Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı’na,**

…………………..…………..….. isimli başvurumun Kurulunuzca bilimsel ve etik yönden değerlendirilerek sonucun tarafıma bildirilmesini arz ederim.

Sorumlu Araştırıcının

Adı, Soyadı

Tarih

İmza

Adres ve İletişim Bilgileri:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hazırlayan** | **Onaylayan** | **Yürürlük Onayı** |
| Kerim TAŞKIRAN(FakülteSekreteri) | Ergin KARİPTAŞ (Dekan) | Kalite Koordinatörlüğü |