**Samsun Üniversitesi**

**Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı’na**

…………………..………..isimli araştırmamdaki fizyolojik aktivite gerektiren çalışmaların hekim nezaretinde yapılacağını taahhüt ederim.

Sorumlu Araştırıcının

Adı, Soyadı

Tarih

İmza

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