BİLECİK ŞEYH EDEBALİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞVURU FORMU

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Araştırmanın açık adı (Türkçe/İngilizce):** |
| **2.** | **Sorumlu Araştırmacının/Araştırmacıların açık adı** *(lütfen birden fazla ise tekrarlayınız)* |
| **2.1.1.** | Adı soyadı: |
| **2.1.2.** | Unvanı: |
| **2.1.3.** | Açık adresi: |
| **2.1.4.** | Telefon numarası: |
| **2.1.5.** | Faks numarası: |
| **2.1.6.** | E-posta adresi: |
| **2.** | Diğer Araştırmacının/Araştırmacıların açık adı (lütfen birden fazla ise tekrarlayınız) |
| **2.2.1.** | Adı soyadı: |
| **2.2.2.** | Unvanı: |
| **2.2.3.** | Açık adresi: |
| **2.2.4.** | Telefon numarası: |
| **2.2.5.** | Faks numarası: |
| **2.2.6.** | E-posta adresi: |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.** | **Araştırmanın amacı / gerekçesi:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.** | **Araştırmanın materyal ve metodu:** |
| **4.1.** | **Gönüllü sayısı**: |
| **4.2.** | **Gönüllülerin cinsiyeti ve yaş aralığı**: |
| **4.2.1.** | Kadın: |
| **4.2.2.** | Erkek: |
| **4.3** | **Kullanılacak istatiksel yöntem(ler):** |

|  |  |
| --- | --- |
| **5** | **Araştırmanın yapılacağı merkez/merkezler (***iletişim bilgileri ile beraber ekleyiniz)(merkez listesi numaralandırılarak listelenmelidir):* |

|  |  |
| --- | --- |
| **6** | **Başvuru sahibinin:** |
| **6.1.** | Adı soyadı: |
| **6.2.** | Tarih (gün/ay/yıl olarak): |
| **6.3** | İmza: |

Başvuru formundaki tüm bölümlerin eksiksiz olarak doldurulması gerekmektedir.