



..... Hastanesi Yöneticiliğine,

Aşağıda bilgileri bulunan araştırma çalışmasını Kurumunuzda yürütmem için gerekli olan ön iznin verilmesi için gereğini arz ederim.

Tarih:

Ad-Soyad:

İmza:

Araştırmanın;	Tezsiz Yüksek Lisans Projesi [] Doktora Tezi [] Lisans Bitirme Projesi [] Uzmanlık Tezi [] Yüksek Lisans Tezi [] Bireysel Araştırma Projesi [] Diğer []
Türü:	
Adı:	
Amacı:	
Yöntemi (Varsa kullanılacak anket ve ölçek belirtilmelidir):	
Uygulanacağı yerler:	
Başlangıç ve bitiş tarihi:	Başlangıç: Bitiş:
Etik Kurul kararı:	VAR [] YOK []
Tez çalışması ise Danışman Öğr. Üyesi	
Adı-Soyadı:	
Varsa hibe/fon sağlayan Kurum/Kuruluş adı:	

İlgili Birim Sorumlusu Ad-Soyad

İmza

(HASTANE YÖNETİCİLİĞİ TARAFINDAN BELİRLENEN DEĞERLENDİRME KOMİSYONU ÜYELERİ KAŞE - İMZA)

HASTANE YÖNETİCİSİ/BAŞHEKİM

İmza

...../...../20...