ARAŞTIRMACI BİLGİLENDİRME FORMU

“………………………………….…” başlıklı çalışmam ile ilgili tüm birimler Araştırma Protokolü, İyi Klinik Uygulamalar ve İyi Laboratuvar Uygulamaları konusunda yeterince bilgilendirilmiştir.

|  |
| --- |
| **Katılan Birimlerin Sorumluları** |
| ANABİLİMDALI BAŞKANI | Ad-Soyadı | İmza | Tarih |
| ANABİLİMDALI BAŞKANI (gerekirse bu bölümü çoğaltınız) |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sorumlu Araştırmacı | Ad-Soyadı | İmza | Tarih |
| Yardımcı Araştırmacı  |  |  |  |