**A. KLİNİK ARAŞTIRMANIN SONA ERDİĞİNE İLİŞKİN BEYAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A.1** | **Klinik Araştırmanın Sona Erdiğine İlişkin Beyanın Yapıldığı Ülke/Ülkeler** |  |

**B. ARAŞTIRMA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.1** | **SBU-KAEK kod numarası:** |  |
| **B.2** | **Varsa Destekleyicinin kod numarası:** |  |
| **B.3** | **Araştırmanın tam adı:** |

**C. ARAŞTIRMANIN SONLANDIRILMASINA İLİŞKİN BİLGİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C.1** | **Araştırma sona erdi mi?** | Evet  | Hayır  |
| **C.1.1** | Evet ise, tarihini gün/ay/yıl olarak belirtiniz:       |
| **C.2** | **Araştırmaya katılan bütün ülkelerde araştırma sona erdi mi?** | Evet  | Hayır  |
| **C.2.1** | Evet ise, tarihini gün/ay/yıl olarak belirtiniz:       |
| **C.3** | **Araştırma erken mi sona erdi?** | Evet  | Hayır  |
| **C.3.1** | Evet ise, tarihini gün/ay/yıl olarak belirtiniz:       |
| **C.3.2** | Erken sona ermesinin nedeni /nedenlerini belirtiniz:      |

**D. ÇALIŞMA SONUÇLARI VE KLİNİK ARAŞTIRMALARA İLİŞKİN RAPOR *(****Formun ekinde yer almalıdır****)***

**E. BAŞVURU SAHİBİNİN İMZASI**

|  |  |
| --- | --- |
| **E.1** | **İşbu başvuru formuyla şahsım/başvuru sahibi adına** ***(geçerli olmayan ifadelerin üzerini tarih ve paraf atarak çiziniz)***  |
|  | * Ekte yer alan rapordaki bilgilerin doğru olduğunu;
* Bu beyanda yukarıda belirtilen bilgilerin doğru olduğunu
 |
| **E.2** | **Başvuru Sahibi:**  |
| **E.2.1** | El yazısıyla adı soyadı:      |
| **E.2.2** | Tarih :  |
| **E.2.3** | İmza :      |