**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 : |