

**ARAŞTIRMANIN YAPILACAĞI KURUM ADI**

**Sayı :**

**Konu :**Araştırma İzni **Tarih**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**

**SÜREYYAPAŞA GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EAH**

**Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığına**

----------------------------- adlı kişinin …………………… isimli araştırmayı kurumumuzda yapmasında herhangi bir sakınca bulunmamakta bilgimiz dahilinde çalışmasını yürütmektedir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

İMZA

Başhekim/ Eğitim Sorumlusu

NOT: Araştırmnın yapılacağı kurumdan alınacak örnek yazıdır.