**S.B.Ü. SÜREYYAPAŞA GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ**

**Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı’na,**

Üniversitemiz Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH’de araştırma görevlisi --------------‘nın, ……………isimli projesinin, etik olarak uygunluğunun Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmesi için gereğini rica ederim.

Sorumlu Araştırıcının Adı, Soyadı

Tarih

İmza

Adres ve İletişim Bilgileri: