

T.C.
ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığına

“.....”
.....” isimli başvurumun Kurulunuzca bilimsel ve etik yönden değerlendirilerek sonucun tarafıma bildirilmesini arz ederim.

Sorumlu Araştırmacının

Tarih:

Adı, Soyadı:

İmza:

Adres ve İletişim Bilgileri: