

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

“.....”
.....” isimli araştırmamdaki gönüllülere ait kişisel bilgilerin gizli tutulacağını, verilerin anonimleştirilerek kullanılacağını, rutin dışı tetkiklerden doğacak masrafların hastaya veya kurumlara yansıtılmayacağını, araştırma sırasında meydana gelebilecek araştırmaya bağlı her türlü istenmeyen durumun tazmin edileceğini taahhüt ederim.

Sorumlu

Araştırmacının Tarih:

Adı, Soyadı:

İmza:

Adres ve İletişim Bilgileri: