

..... HASTANESİ ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Ad Soyad
Tarih
İmza

Araştırmanın;

Adı:	
Amacı:	
Yöntemi:	
Uygulanacağı Yerler:	
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb) Kurum/kuruluş Adı:	
Başlama Tarihi ve Süresi:	
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	

Klinik / Birim Eğitim Sorumlusu

İmza

.../ .../ 201.

Klinik / Birim İdari Sorumlusu

İmza

.../ .../ 201.

HASTANE YÖNETİCİSİ

İmza

./ .../ 201.