**ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**

**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞINA**

…………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………… başlıklı çalışmanın gönüllülere ait kişisel bilgilerin gizli tutulacağını, rutin dışı tetkiklerden doğacak masrafların hastaya veya kurumlara yansıtılmayacağını, araştırma sırasında meydana gelebilecek araştırmaya bağlı her türlü istenmeyen durumun tazmin edileceğini ve İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu’nda belirtilmiş olan temel prensiplere uyacağımı(zı) taahhüt ederim.

Sorumlu Araştırıcının

Adı,Soyadı

Tarih

İmza

Adres