|  |
| --- |
|  |

ALKÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı’na,

Düzeltilerek ekte gönderilen ve aşağıda özellikleri tanımlanmış olan belgelerin tarafınızdan değerlendirilmesi için gereğini bilgilerinize arz ederim.

(İmza) Tarih:

 **Başvuru Sahibi (Sorumlu Araştırmacı)**

 **Veya**

 **(Yardımcı Araştırmacı)**

 **Ad/ Soyad**

|  |
| --- |
| **TANIMLAYICI BİLGİLER** |
| Sorumlu Araştırmacı Unvanı- Adı |  |
| Yardımcı Araştırmacı Unvanı-Adı |  |
| Anabilim/ Bilim Dalı |  |
| İletişim Bilgileri | Tel |  |
| E-Posta |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Araştırma Adı |  |
|  |  |

**Revizyonu Yapılan Başvurunun Karar Numarası**

**DÜZELTME YAPILAN / DEĞİŞİKLİK İSTENEN BELGENİN:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Bölüm** | **Önceki Hali** | **Düzeltilmiş Hali** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |