**DÜZELTME/DEĞİŞİKLİK FORMU**

**BİLECİK ŞEYH EDEBALİ ÜNİVERSİTESİ**

**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULUNA**

Düzeltilerek ekte gönderilen ve aşağıda özellikleri belirtilmiş olan belgelerin etik kurulunuzda değerlendirilmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| (İmza) |   |
| Tarih: |   |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Araştırma (Protokol) Kodu |  |
| Araştırmanın Adı |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **İade Edilen Başvurunun Karar Numarası** | **-** |

**DÜZELTME YAPILAN / DEĞİŞİKLİK İSTENEN BELGENİN:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Talep Edilen** | **Gerçekleştirilen** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| **EK BİLGİLER** |  |

\*Düzeltme/Değişiklik yapılan belgelerin eski ve değiştirilmiş şeklinin bir tablo şeklinde verilmesi gerekmektedir.