**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**

**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL BAŞKANLIĞINA**

“…………………………………………………………………………………..…” başlıklı bilimsel çalışması/ bilimsel tez çalışması’nın kurulunuzda değerlendirilmesi için gereğini arz ederim.

......./ ...../ 20..

Araştırma Yürütücüsü

İmza

Adı ve Soyadı

Anabilim Dalı

**MALİ TAAHHÜTNAME**

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**

**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL BAŞKANLIĞINA**

“………………………………………………………………………….…..” başlıklı çalışmada,…………………… karşılanacağını, sosyal güvenlik kuruluşlarının ve döner sermayelerin finans kaynağı olarak **kullanılmayacağını** taahhüt ederiz.

**Sorumlu Araştırmacı: Tarih: İmza:**

**1-**

**Yardımcı Araştırmacılar: Tarih: İmza:**

1-

2-

3-

4-

5-

6-

**İYİ KLİNİK UYGULAMALARI TAAHHÜTNAMESİ**

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**

**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL BAŞKANLIĞINA**

Bu araştırma süresince Dünya Tıp Birliği (WMA) HELSİNKİ Bildirgesi ve/veya Dünya Psikiyatri Birliği HAWAII Bildirgesi İyi Klinik Uygulamaları kurallarına uyacağımıza, beklenmeyen ters bir etki veya bir olay olduğunda, araştırma sırasında çalışma protokolünde değişiklik yapılması gerektiğinde veya araştırma durdurulduğunda derhal yazılı olarak Kurulunuza bildireceğimize söz veririz.

**Sorumlu Araştırmacı: Tarih: İmza:**

**1-**

**Yardımcı Araştırmacılar: Tarih: İmza:**

1-

2-

3-

4-

5-

6-

**ÇIKAR İLİŞKİSİ OLMADIĞINA DAİR**

**TAAHHÜTNAME**

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**

**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL BAŞKANLIĞINA**

Bu araştırmanın planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve yayınlanması aşamalarında finansmanı sağlayan kuruluşlarla, araştırmayı yapacağımız yer ve kişilerle ticari, politik veya kişisel nedenlerle araştırmanın bilimsel ya da etik yönlerine zarar verebilecek hiçbir bağlantımızın olmadığını beyan ederiz.

**Sorumlu Araştırmacı: Tarih: İmza:**

**1-**

**Yardımcı Araştırmacılar: Tarih: İmza:**

1-

2-

3-

4-

5-

6-