**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**

**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI’NA,**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (İmza) |  | Onay Sayısı: |  |
|  |  | Tarih: |   |

|  |
| --- |
| **TANIMLAYICI BİLGİLER** |
| Sorumlu Araştırıcı 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** | **Adı / İçeriği** | **Değişiklik****Tarihi** | **Değişiklik****No.su** | **Dili** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| **EK BİLGİLER** |  |

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

\*İlaç Çalışmaları ile ilgili değişikliklerin (İlaç Klinik Araştırmalarında Önemli Bir Değişiklik Yapılmasına İlişkin Başvuru Formu/İlaç Klinik Araştırmaları İçin Değişiklik Başvuru Formu) [www.iegm.gov.tr](http://www.iegm.gov.tr/) adresinde bulunan ilgili formlar ile birlikte yapılması gerekmektedir.