**PROTOKOL İMZA SAYFASI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Protokol Başlığı** |  |
| **Protokol Kodu** |  |
| **Protokol Tarih/Versiyon** |  |
| **Destekleyici** |  |

Yukarıda belirtilen protokolü ve eklerini okuduğumu onaylıyorum. Araştırmayı ilgili mevzuata, İyi Klinik Uygulamalarına ve araştırma protokolüne uygun şekilde gerçekleştirmeyi kabul ediyorum.

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı-Soyadı** |  |
| **Tarih** |  |
| **İmza** |  |