**T.C.**

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**

**Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığına**

…………………..……………………………………………………………………………………………………………………………başlıklı çalışmanın gönüllülere ait kişisel bilgilerin gizli tutulacağını, rutin dışı tetkiklerden doğacak masrafların hastaya veya kurumlara yansıtılmayacağını, araştırma sırasında meydana gelebilecek araştırmaya bağlı her türlü istenmeyen durumun tazmin edileceğini ve İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu’nda belirtilmiş olan temel prensiplere uyacağımı(zı) taahhüt ederim.

Sorumlu Araştırıcının

Tarih:

Adı, Soyadı:

İmza:

Adres ve İletişim Bilgileri: