**TAAHÜTNAME**

İlgili Makama,

**“.................................................................................................................................”** başlıklı çalışmaya katılan aşağıda imzası olan araştırmacılar olarak Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesinin son versiyonunu ve Sağlık Bakanlığı’nın yeni yayımlamış olduğu İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu / İyi Laboratuvar Uygulamaları Kılavuzu’nu okuduğumuzu, çalışmanın Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi, İKU/İLU’a uygun yürütüleceğini, çalışmada doğabilecek her türlü hukuki ve mali sorumluluğu üstlendiğimizi ve çalışmayla ilgili olarak çalışmaya katılan tüm birim ve elemanların bilgilendirildiğini beyan ve taahhüt ederiz.

**Sorumlu Yürütücü:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adı:** | **Soyadı:** | **Çalıştığı Kurum/Birim/Adres** | **Telefon (iş/GSM)** | **Tarih:** | **İmza:** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Yardımcı Araştırıcılar:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adı:** | **Soyadı:** | **Çalıştığı Kurum/Birim/Adres** | **Telefon (iş/GSM)** | **Tarih:** | **İmza:** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |