T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ

……………….. Klinik Şefliğine / Koordinatörlüğüne

 Ekte Araştırma Protokolü örneği bulunan ve …………….Kliniği tarafından planlanan “……………………” isimli çalışmanın ilgili kısımlarının kliniğiniz bünyesinde gerçekleştirilebilmesi hususunda olumlu görüşlerinizi bildirmenizi arz/rica ederim.

 …../…./…..

 Sorumlu Araştırmacı

 İMZA

 **U Y G U N D U R**

 …../…./…...

İzin Alınan

Klinik Eğitim veya İdari Sorumlusu / Koordinatörü

İMZA