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