**T.C.**

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**

**Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığına**

“…………………..…………..…………………………………………………………………………………………………………….”

isimli başvurumun Kurulunuzca bilimsel ve etik yönden değerlendirilerek sonucun tarafıma bildirilmesini arz ederim.

Sorumlu Araştırıcının

Tarih:

Adı, Soyadı:

İmza:

Adres ve İletişim Bilgileri: