



SAMSUN ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK
KURULU
ALTI AYLIK BİLDİRİM FORMU

Doküman No	ORT/FRM162
Yayın Tarihi	28.11.2023
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	1/2

ALTI AYLIK BİLDİRİM FORMU

A. ARAŞTIRMA

A.1	SUSEAH-KAEK kod numarası:	
A.2	Varsa Destekleyicinin kod numarası:	
A.3	Araştırmanın tam adı:	
A.4	Araştırma koordinatörünün adı soyadı: (çok merkezli araştırmalar için)	
A.5	Araştırma sorumlu araştırmacısının adı soyadı: (tek merkezli araştırmalar için)	

B. ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLDÜĞÜ MERKEZ VE ARAŞTIRMAYA KATILAN GÖNÜLLÜLERE AİT BİLGİLER

B.1	Araştırmanın yürütüldüğü merkez(ler):	
B.2	Bildirim süresince araştırmaya alınmış gönüllü sayısı:	
B.2.1	Gönüllülerin merkezlere göre dağılımı:	

C. BİLDİRİMİN SÜRESİ

C.1	Bildirim formunun kapsadığı süre (gün/ay/yıl) (...den ...ye kadar gibi)	
C.2	Araştırmanın başladığı tarih (gün/ay/yıl)	
C.3	Araştırmanın beklenen sonlanım tarihi (gün/ay/yıl)	

 SAMSUN ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ALTI AYLIK BİLDİRİM FORMU	Doküman No	ORT/FRM162
	Yayın Tarihi	28.11.2023
	Revizyon No	00
	Revizyon Tarihi	
	Sayfa No	2/2

D. AÇIKLAMA

D.1	Araştırma ile ilgili kısa değerlendirme:
------------	--

E. BAŞVURU SAHİBİ

E.1	İşbu başvuru formuyla şahsım/başvuru sahibi adına yukarıda belirtilen bilgilerin doğru olduğunu taahhüt ederim.
E.2	Başvuru Sahibi
E.2.1	Adı-Soyadı:
E.2.2	Tarih:
E.2.3	İmza: