**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**M.S. BALTALİMANI KEMİK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**

**EĞİTİM PLANLAMA KURULU**

**BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN TAAHHÜTNAME FORMU**

**...................................................................................................................................................................................................................................................... başlıklı çalışmamızın yürütülmesi esnasında gereken testlerin giderlerinin veya ortaya çıkabilecek diğer maliyetlerin kısmen veya tamamen sosyal güvenlik kurumlarına veya hastane bütçesine yansıtılmayacağını, tüm çalışma boyunca EPK kılavuzuna uyulacağını ve çalışmanın Helsinki Bildirgesi ile İyi Klinik Uygulamalar kılavuzuna uygun olarak yürütüleceğini taahhüt ederiz.**

**Sorumlu Araştırmacı Adı-Soyadı**

**İmza**

**(.../.../…..)**

**Yardımcı Araştırmacı Adı-Soyadı Yardımcı Araştırmacı Adı-Soyadı**

**İmza İmza**

**Yardımcı Araştırmacı Adı-Soyadı Yardımcı Araştırmacı Adı-Soyadı**

**İmza İmza**

**Yardımcı Araştırmacı Adı-Soyadı Yardımcı Araştırmacı Adı-Soyadı**

**İmza İmza**