**……/……/2016**

**İYİ KLİNİK UYGULAMALAR TAAHHÜTNAMESİ**

“…………………………………….” başlıklı çalışmanın “İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu” doğrultusunda yürütüleceğini taahhüt ederiz.

**SORUMLU ARAŞTIRMACI**

|  |  |
| --- | --- |
| **ADI SOYADI** | **İMZA** |
|  |  |

**DİĞER ARAŞTIRMACILAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **ADI SOYADI** | **İMZA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**NOT: İyi Klinik Uygulamalar Taahhütnamesini Sorumlu Araştırıcı ve Diğer Araştırmacılarında imzalaması zorunludur.**