**ISLAK İMZALI BELGELER DOLDURULURKEN DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR**

**1.** Uyarı sayfaları ve kırmızı ile yazılmış uyarı yazıları çıkarılmalıdır.

**2.** Yazı rengi gri ve mavi olan yerler doldurulduktan sonra siyah renk seçilmelidir.

**3.** Sayfa numaraları elle yazılmamalı, mutlaka sıralı şekilde ve içindekiler sayfası ile uyumlu olmalıdır.

**4.** Formun tamamı bilgisayarda doldurulmalıdır, imzalar dışında kalem kullanılmamalıdır.

**5.** Soyisimler (İsim soyisim ayrımı yapılabilmesi için) büyük harflerle yazılmalıdır.

6. Araştırmaya farklı anabilim dalından katılan araştırmacıların amir izin yazıları da dosyaya eklenmelidir.

7. Araştırmanın yapılacağı kurumun izin yazıları dosyaya eklenmelidir.

8. Varsa (Ölçek izin yazısı vs.) ıslak imzalı belgeler bu forma eklenmelidir.

9. Sayfa alt-üst bilgiler silinmemelidir.



**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMA ETİK KURULU**

|  |
| --- |
| **ARAŞTIRMANIN ADI** |
| Araştırmanın adı kısaltma kullanılmadan, ilk harfleri büyük olacak şekilde Türkçe yazılmalıdır. |
|  |
|  |
| **SORUMLU ARAŞTIRMACI** |
| Ünvan Ad Soyad |
|  |
| **ARAŞTIRMACILAR** |
| Ünvan Ad Soyad |
| Ünvan Ad Soyad |
| Ünvan Ad Soyad |
| Ünvan Ad Soyad |
| Ünvan Ad Soyad**(Yüksek Lisans Tezi/Doktora Tezi/Uzmanlık Tezi)** |
|  |
|  |
|  |
| **Yüksek Lisans Tezi/Doktora Tezi/Uzmanlık Tezi/Bireysel Araştırma****(Sadece araştırmanın niteliği belirtilmelidir. Tez ise araştırmacıların en altına tez sahibinin adı yazılmalı ve tezin niteliği belirtilmelidir.)** |
|  |
| 09.09.2024 |

**Lütfen bu sayfayı hazırlarken sayfa numaralarını eklemeyi unutmayınız.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SIRA NO** | **İÇİNDEKİLER** | **SAYFA NO** |
| **1.** | Ünite Amiri İzin Yazısı (Farklı birimden olan araştırmacılar için de gereklidir.) | **1** |
| **2.** | Araştırma Bütçesi | **2** |
| **3.** | EK 1 - Biyolojik Matertal Transfer Anlaşması (BMTA)(BMTA varsa araştırmacı tarafından imzalar tamamlanıp dosyaya eklenmelidir. Kurumların en üst makamları tarafından imzalanmalıdır.) | **3** |
| **4.** | EK 2 - Veri Güvenliği Sözleşmesi (Çalışmada kullanılacaksa firmalar ile imzalanır.) | **4** |

**9.09.2024**

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulu Başkanlığına**

 Sorumlu araştırmacısı ………… olan **“………….”** isimli araştırmanın …………… yöntemlerini içeren kısmı Anabilim Dalımızda yapılacaktır.

 Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **İmza****Ünvan Ad Soyad****………………………. Anabilim Dalı Başkanı****(Vekalet var ise vekalet eden kişinin adı yazılmalıdır.)****(Hacettepe Üniversitesi dışında bir birim ise kurum adı ile birlikte yazılmalıdır.)** |

**9.09.2024**

**ARAŞTIRMA BÜTÇESİ**

|  |
| --- |
| **ÇALIŞMANIN ADI** |
|  |

 Araştırma bütçesi için özel kaynak kullanılmasa da (araştırmacılar tarafından karşılansa da) araştırma bütçesi ayrıntılı olarak (personel, araç, seyahat ve haberleşme, veri işlenmesi ve analizi, kırtasiye, rapor basılması vb. giderler) verilmelidir.

**Bütçenin nereden karşılanacağı beyan edilmelidir (HÜBAP, TÜBİTAK vs).**

**Bütçenin tamamının sadece tez öğrencisi tarafından karşılanması uygun değildir.**

|  |
| --- |
| **Sorumlu araştırmacı** |
| **Ünvan Ad Soyad** | **İmza** |

|  |
| --- |
| **ARAŞTIRMACILAR** |
| **1.** | **Ünvan Ad Soyad** | **İmza** |
| **2.** | **Ünvan Ad Soyad** | **İmza** |
| **3.** | **Ünvan Ad Soyad** | **İmza** |
| **4.** | **Ünvan Ad Soyad** | **İmza** |
| **5.** | **Ünvan Ad Soyad** | **İmza** |

**EKLER**

**EK 1**

Biyolojik Matertal Transfer Anlaşması (BMTA)

(VARSA)

**EK 2**

Veri Güvenliği Sözleşmesi

(VARSA)