**ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL BAŞKANLIĞINA**

“…………………………………………………………………………. ” başlıklı klinik araştırmasının Klinik Araştırmalar Etik Kurulunuz tarafından değerlendirilmesi için gereğini arz ederim.

Adı Soyadı :

Bölümü/ Ünvanı :

Tarih/ İmza :

İletişim Bilgileri:

Adres:

Telefon:

E-posta: