T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU

Klinik Araştırmalar Dairesi Başkanlığı

Bilgilendirme ve Koordinasyon Birimi

|  |  |
| --- | --- |
| **Konu:** | Araştırma/Çalışmalarda Personel Görevlendirme |
| **İlgi:** |  |

Aşağıda detayları verilen klinik araştırmada görev alacak olan personel bilgilerinize sunulmaktadır.

|  |  |
| --- | --- |
| **Araştırmanın açık adı** |  |
| **Araştırma kodu (TİTCK kodu)** |  |

*(Başvurunun içeriğini yazınız)*

* Başvuru dosyasına eklenen tüm dokümanların aslı ile birebir aynı olduğunu ve arama yapılabilir pdf olarak hazırlandığını,
* Başvuruda sağlanan bilgilerin doğru olduğunu kabul ve taahhüt ederim.
* Araştırmacı eczacısı görevlendirmelerinde; araştırma eczacısı olarak görevlendirilen kişinin 984 sayılı Ecza Depoları ve Ecza Depolarında Bulundurulan Ürünler Hakkında Yönetmelik gereğince Ecza deposu mesul müdürü olmadığını, 6197 sayılı Eczaneler ve Eczacılar Hakkında Kanun gereğince serbest eczane sahip/mesul müdürü olmadığını taahhüt ederim.

Yukarıda detayları verilen başvurunun değerlendirilmesini ve gereğini saygılarımla arz ederim.

… / … / ….

İmza/Kaşe

Adı Soyadı

|  |  |
| --- | --- |
| Başvuru için iletişime geçilecek kişi: | |
| Adres: |  |
| Telefon: |  |
| E-posta: |  |

**Ekler:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Doküman** | | **Açıklama** |
| **1.** | Araştırma/Çalışmalarda Personel Görevlendirme Başvuru Formu |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |