1. **KİŞİSEL BİLGİLER**

*Bu bölümde belirtilen tüm iletişim bilgilerinin güncel ve ulaşılabilir olması gerekmektedir.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı** |       |
| **Akademik unvan/pozisyon** |       |
| **Görev yeri** |       |
| **Telefon numarası** |       |
| **E-posta adresi** |       |

1. **EĞİTİM BİLGİLERİ**

*Bu bölümde mezun olunan üniversite ve sonrasındaki eğitim bilgilerinizi yazınız.*

*Derece bölümü Uzmanlık, Doktora, Yüksek Lisans vb. şekilde belirtilmelidir.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Yıl** | **Bölüm** | **Kurum** | **Derece**  |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

1. **İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER**

*Bugüne kadar çalıştığınız kurum/kuruluşları tarih sırasına göre yazınız.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih Aralığı** | **Kurum** | **Görev** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

1. **KLİNİK ARAŞTIRMALARLA İLGİLİ GENEL BİLGİLER**

*Bu bölümdeki bilgileri tarih sırasına göre yazınız.*

|  |
| --- |
| 1. **İyi Klinik Uygulamaları (İKU) ve klinik araştırma konularında alınan eğitim/sertifika bilgileri:**

*Aldığınız eğitime dair bir sertifika varsa lütfen bir kopyasını ekleyiniz.* |
| **Eğitim/sertifika adı ve eğitim yeri** | **Tarih** |
|       |       |
|       |       |
| 1. **Görev alınan klinik araştırma bilgileri:**

*Görev olarak koordinatör, sorumlu araştırmacı, araştırmacı, klinik araştırma hemşiresi, saha görevlisi, izleyici (monitör) ve klinik araştırma eczacısı ile diğer yardımcı klinik araştırma personeli vb. olarak belirtilmelidir. Bu bölümdeki bilgileri tarih sırasına göre yazınız.* |
| **Klinik araştırma** | **Tarih Aralığı** | **Görev** |
|       |       |       |
|       |       |       |

1. **ÖZGEÇMİŞ SAHİBİNİN İMZASI**

Yukarıda beyan ettiğim bilgilerin doğru ve güncel olduğunu ve klinik araştırmaların yürütülmesine ilişkin ilgili mevzuat hükümlerine ve iyi klinik uygulamalarına uyacağımı kabul ve beyan ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| Ad Soyadı |  |
| Tarih (gün/ay/yıl olarak) |  |
| İmza | Bu form elektronik imza ile imzalanmıştır.[[1]](#footnote-1) |

1. *Elektronik imza sahibi olmayan gerçek kişiler ıslak imzalı başvuru formunun elektronik kopyasını sunmalıdır.* [↑](#footnote-ref-1)