Yapılması planlanan “……………………………………………………………………………......

…………………………………………………………………………………………………..” isimli çalışmanın ekte sunulan belgelerle beraber Eğitim Planlama Kurulu’nca değerlendirilmesi için gereğini arz ederim.

Birincil Araştırmacı:

Klinik adı:

Telefon no:

E-mail adresi:

Tarih:

İmza.

ONAY

Klinik Eğitim Sorumlusu

Eğitim Planlama Kurul Kararı: