.…. /…../2022

|  |
| --- |
| 1. **ARAŞTIRMANIN ADI** |
| Araştırma adı araştırma konusunu en kısa şekilde ifade edilmelidir. |
| [*Lütfen bilgi girin*.] |

|  |
| --- |
| 1. **ARAŞTIRMANIN GEREKÇESİ VE DAYANAKLARI** |
| Araştırmanın yapılmasına temel oluşturan gereksinim/sorunu boyutları ile açıklayın; nedenini, etkilediği coğrafi bölgeleri, etnik ve toplumsal özellikleri, konu hakkındaki güncel yayınlar, literatür aracılığıyla özetleyin. |
| [*Lütfen bilgi girin*.] |

|  |
| --- |
| 1. **ARAŞTIRMANIN AMACI** |
| Gerekçe tekrarlanmadan net bir şekilde ifade edilmelidir. |
| [*Lütfen bilgi girin*.] |
|  |
| 1. **ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ VE SÜRESİ** |
| Çalışmayı gerçekleştirmek için yapacağınız etkinlikleri en az 2 (iki) A4 sayfası uzunluğunda bir metin olacak biçimde sıralayın. Bilgiler başlangıç ve bitiş tarihleri ile süresi, araştırmanın yapılacağı merkez sayısı ve yerleri, araştırmadan sorumlu olan klinik/bölüm bilgileri ve araştırma protokolünün ayrıntılarını içermeli, olabilecek süreç sorunları ve bunlara karşı planlanan önlemler de belirtilmelidir.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 1. **ÇALIŞMA KOORDİNATÖRÜ VE ARAŞTIRMACI BİLGİLERİ** | |  | | **Koordinatör** (Çok merkezli araştırmalar için) | | | | Adı Soyadı | [Belirtin.] | | | Ünvanı | [Belirtin.] | | | Uzmanlık alanı | [Belirtin.] | | | İş adresi | [Belirtin.] | | | E-posta adresi | [Belirtin.] | | | Telefon numarası | [Belirtin.] | | | İmzası |  | | | **Sorumlu araştırmacı** (Her merkez için bilgiler tekrarlanmalı) | | | | Adı Soyadı | [Belirtin.] | | | Ünvanı | [Belirtin.] | | | Uzmanlık alanı | [Belirtin.] | | | İş adresi | [Belirtin.] | | | E-posta adresi | [Belirtin.] | | | Telefon numarası | [Belirtin.] | | | İmzası |  | | | **Yardımcı araştırmacı** (Gerektiğinde bu bölüm tekrarlanmalı.) | | | | Adı Soyadı | [Belirtin.] | | | Ünvanı | [Belirtin.] | | | Uzmanlık alanı | [Belirtin.] | | | İş adresi | [Belirtin.] | | | E-posta adresi | [Belirtin.] | | | Telefon numarası | [Belirtin.] | | | İmzası |  | | |
| **Not:*Tüm Çalışma Süresince, araştırmaya özgü olarak Sosyal Güvenlik Kurumu ve Hastaneye mali bir yük getirecek ek bir işlem yapılmayacaktır.*** |
| **Sorumlu Araştırmacının**  **Adı Soyadı**  **İmza** |