**ARAŞTIRMA İZİN TAAHHÜTNAMESİ**

 İl Sağlık Müdürlüğünüze bağlı kurum ve kuruluşlarda Lisans/Yüksek lisans/Doktora/Bireysel……………………………………..………Çalışmamı yürütmek için başvurmuş bulunmaktayım.

 Kurumunuzda yürüttüğüm çalışma esnasında, kurumun kurallarına uyacağımı, kapsam dışı hiçbir veri toplamayacağımı, veri toplarken kurumun ve kişilerin rızasını alacağımı, kurumun istemesi halinde etik kurul izni alacağımı, kurumun izin verdiği süre içinde araştırmamı yürüteceğimi, araştırmamın uzaması halinde kurumdan tekrar izin alacağımı, İl Sağlık Müdürlüğü ve Hastanenin uygun bulmadığı verileri yayınlamayacağımı, araştırmamın bitiminin ardından çalışmamın bir nüshasını İl Sağlık Müdürlüğüne vereceğimi taahhüt ederim.

Başvuruda Bulunan Kişinin:

TC Kimlik No:

Adı Soyadı :

Adres :

İletişim :

Tarih :

İmza :