**NOT: BU FORM BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BROŞÜRÜNE GÖRE HAZIRLANMALIDIR.**

**1. ARAŞTIRMANIN ADI**

|  |
| --- |
| **ARAŞTIRMANIN BİLİMSEL ADI (Türkçe ve İngilizce)**...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| **ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ** |
| Yüksek lisans tezi  | ☐ |
| Doktora tezi  | ☐ |
| Uzmanlık tezi | ☐ |
| Münferit araştırma | ☐ |
| Diğer ise, lütfen belirtiniz | ☐ |

**2. ARAŞTIRMA EKİBİ**

|  |
| --- |
| **SORUMLU ARAŞTIRMACI** |
| Unvanı, Adı Soyadı:  |
| Uzmanlık Alanı ve İşyeri:  |
| Projedeki Görevi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ☐ | Hipotez geliştirme | ☐ | Planlama |
| ☐ | Veri elde etme | ☐ | Veri analizi ve yorumlama |
| ☐ | Rapor yazma | ☐ | Diğer , belirtiniz |
| ☐ | Makale raporunu eleştirel değerlendirme |  |  |

 |
| E-posta Adresi ve GSM No: İMZA: |
| **YARDIMCI ARAŞTIRMACI** |
| Unvanı, Adı Soyadı: |
| Uzmanlık Alanı ve İşyeri:  |
| Projedeki Görevini:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ☐ | Hipotez geliştirme | ☐ | Planlama |
| ☐ | Veri elde etme | ☐ | Veri analizi ve yorumlama |
| ☐ | Rapor yazma | ☐ | Diğer , belirtiniz |
| ☐ | Makale raporunu eleştirel değerlendirme |  |  |

 |
| E-posta adresi ve GSM No: İMZA:İMZA : |

**3. ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN BİLGİLER**

|  |
| --- |
| **GENEL BİLGİLER**  |
| **ARAŞTIRMANIN AMACI** |
| **YÖNTEM** |
| **ARAŞTIRMANIN TİPİ / KONUSU** |
| Sosyal Bilimler alanında yapılacak çalışmalar |  ☐ |
| Dosya ve görüntü kayıtları gibi retrospektif arşiv taramaları |  ☐ |
| Sağlıkla ilgili anket ve benzeri bilgi toplama araçları ile yapılan araştırmalar |  ☐ |
| Elektronik ortamda test, mülakat, ses/video kaydı ile toplanan verilerin kullanılacağı araştırmalar |  ☐ |
| Gözlemsel çalışmalar (*Gözlemsel ilaç çalışmaları ve gözlemsel tıbbi cihaz çalışmaları hariç*) |  ☐ |
| Kan, idrar, doku, radyolojik görüntü gibi biyokimya, mikrobiyoloji, patoloji ve radyoloji koleksiyon materyalleriyle veya rutin muayene, tetkik, tahlil ve tedavi işlemleri sırasında elde edilmiş materyallerle yapılacak araştırmalar |  ☐ |
| Primer hücre kültürü çalışmaları dışında kalan hücre veya doku kültürü çalışmaları |  ☐ |
| Gen tedavisi klinik araştırmaları dışında kalan ve tanımlamaya yönelik olarak genetik materyalle yapılacak araştırmalar |  ☐ |
| Antropometrik ölçümlere dayalı yapılan araştırmalar |  ☐ |
| Beslenme gibi alışkanlıkların değerlendirilmesi çalışmaları |  ☐ |
| Gıda takviyeleri ile yapılacak tüm çalışmalar |  ☐ |
| Vücut dışında kullanılan (in vitro) tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları |  ☐ |

|  |
| --- |
| **ARAŞTIRMA MERKEZİ** |
| **ÇALIŞMA GRUBUNUN ÖZELLİKLERİ**  |
| Tahmini Katılımcı Sayısı  | .... |
| Yaşı ve Sayısı  | .... |
| Cinsiyeti ve Sayısı  | .... |
| Sağlıklı gönüllüler (varsa) | ☐ |
| Hastalar | ☐ |
| Engelliler | ☐ |
| Gebe kadınlar | ☐ |
| Emziren kadınlar | ☐ |
| Acil olgular | ☐ |
| Öğrenciler | ☐ |
| Yaşlılar | ☐ |
| Diğer ise, lütfen belirtiniz:  | ☐ |
| **DAHİL OLMA ve DIŞLAMA KRİTERLERİ****KRİTERLERİ** |
| **KONTROL GRUBU** ***(Var ise özellikleri)*** |
| **ARAŞTIRMANIN UYGULANACAĞI YER VE İZİN DURUMU** |
| **VERİ TOPLAMA ARAÇLARI ve ÖZELLİKLERİ** |
| **VERİ ANALİZ YÖNTEMİ** |
| **ARAŞTIRMA SÜRESİ****Araştırma Başlama Tarihi:** Etik kurul onay tarihinden itibaren**Araştırmanın Tahmini Süresi** *(iki buçuk yıl, bir yıl üç ay gibi)***:**  |
| **KAYNAKLAR** |
|  |  |  |

**4. ARAŞTIRMA BÜTÇESİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ARAŞTIRMA GİDERLERİ**  | Var ☐ Yok ☐ |
| Araştırma Yerinden Hizmet Alımı(*Örneğin; 3 defa EKG, 2 defa CT gibi* ) |  |
| Araştırma Yeri Dışından Hizmet Alımı(*Örneğin; laboratuvar hizmetleri gibi* ) |  |
| Gönüllülere Verilecek Hizmet*(Ulaşım ve hafif öğle yemeği gibi )* |  |
| Diğer (*seyahat, anketör, sarf malzemesi gibi*) |  |
| **Araştırmanın Toplam Bütçesi** |  |
| **ARAŞTIRMA BÜTÇESİNİN KAYNAĞI** |
| Üniversite (BAP) Başvurusu Yapılmıştır / Yapılacaktır. | ☐ |
| Eğitim ve Araştırma Hastanesi | ☐ |
| Türkiye Bilimsel Teknik ve Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) Başvurusu Yapılmıştır/ Yapılacaktır. | ☐ |
| Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) Başvurusu Yapılmıştır/ Yapılacaktır | ☐ |
| Şirket | ☐ |
| Araştırma Ekibi | ☐ |
| Diğer .................  | ☐ |

|  |
| --- |
| **DESTEKLEYİCİ KURUM / KURULUŞ BİLGİLERİ** |
| Kurumun Adı |  |
| Adresi |  |
| E-posta adresi |  |
| Telefon numarası |  |
| Faks numarası |  |
|  |  |  |