**1. ARAŞTIRMANIN ADI**

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

**2. ARAŞTIRMA EKİBİ**

|  |
| --- |
| **SORUMLU ARAŞTIRMACI**  *Bu bölümde araştırmadan / tezden sorumlu Öğretim Üyesi, diğer araştırma projeleri için ise uzmanlığını veya doktorasını tamamlamış araştırmacı ile ilgili bilgiler verilmelidir. Çok merkezli araştırmalarda birden fazla sorumlu araştırmacı olduğu durumlarda bu bölüm yinelenmeli ve koodinatör araştırmacı belirtilmelidir.* |
| 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**  (*Birden çok yardımcı araştırmacı olması durumunda bu bölümü yineleyiniz*.) |
| 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**  **(***Araştırma konusunun önemi ve gerekçesini, literatür bilgisi konunun içinde geçecek şekilde belirtiniz.)* | |
| **ARAŞTIRMANIN AMACI**  *( Mümkün olduğunca teknik terim ve kısaltma kullanılmadan açıklanmalıdır.)* | |
| **YÖNTEM** | |
| **ARAŞTIRMANIN TİPİ / KONUSU**  *(Aşağıdaki kısımlardan uygun olanı/olanları işaretleyiniz.)* | |
| Gözlemsel çalışmalar (*Gözlemsel ilaç çalışmaları ve gözlemsel tıbbi cihaz çalışmaları hariç*) | ☐ |
| Anket çalışmaları *(Survey)* | ☐ |
| Dosya ve görüntü kayıtları gibi retrospektif arşiv taramaları | ☐ |
| Kan, idrar, doku, radyolojik görüntü gibi biyokimya, mikrobiyoloji, patoloji ve radyoloji koleksiyon materyalleriyle yapılacak araştırmalar | ☐ |
| Rutin muayene, tetkik, tahlil ve tedavi işlemleri sırasında elde edilmiş materyallerle yapılacak araştırmalar | ☐ |
| Hücre ve doku kültürleri ile yapılacak *invitro* çalışmalar | ☐ |
| Gen tedavisi klinik araştırmaları dışında kalan ve tanımlamaya yönelik olarak genetik materyalle yapılacak araştırmalar | ☐ |
| Hemşirelik faaliyetlerinin sınırları içerisinde yapılacak araştırmalar | ☐ |
| Gıda katkı maddeleriyle yapılacak diyet çalışmaları | ☐ |
| Egzersiz gibi vücut fizyolojisi ile ilgili araştırmalar | ☐ |
| Yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi araştırmaları | ☐ |
| Ölçek çalışmaları | ☐ |
| Diğer ise lütfen belirtiniz (Örn sosyal ve beşeri bilimler alanında kullanım için nörolojik veriler; medikal bir amaç gütmeksizin): | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARAŞTIRMA MERKEZİ**  *(Araştırma yapılacak merkeze ait bilgi verilmeli ve belirtilen merkez ile ilgili olarak, izin ve onay yazıları başvuru dosyasına eklenmelidir.)* | | |
| **ÇALIŞMA GRUBUNUN ÖZELLİKLERİ** *(Etik kurul değerlendirmesinde kritik noktalardan biri gönüllü grubunun özellikleridir. Lütfen aşağıdaki kutuları dikkatlice doldurunuz.)* | | |
| 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** *(Buraya ölçekler, anketler ve diğer araçların kullanım amaçları varsa Türkçe geçerlilik güvenilirlikleri, puanlama yöntemleri yazılmalıdır.)* | | |
| **ARAŞTIRMADA KULLANILACAK İŞLEMLER VE DEĞİŞKENLER** *(Bu bölümde araştırmada izleyeceğiniz tüm prosedür, veri toplama yöntemleri, bağımlı ve bağımsız değişkenler yazılacaktır.)* | | |
| **VERİ ANALİZ YÖNTEMİ** *(İstatistiksel bir programda yapılacaktır yeterli bir yanıt değildir.)* | | |
| **ARAŞTIRMA SÜRESİ**  **Araştırma Başlama Tarihi:** Etik kurul onay tarihinden itibaren  **Araştırmanın Tahmini Süresi** *(iki buçuk yıl, bir yıl üç ay gibi)***:** | | |
| **KAYNAKLAR**  *\*Çalışmanın konusu ile ilgili olarak en az 3 kaynağın tam referansının aşağıda belirtilmesi ve başvuru dosyasında basılı olarak temini gerekmektedir.* | | |
|  |  |  |

**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 |  | | |
|  | |  |  |