.......................................................................................................................................... başlıklı projenin Eğitim Planlama Kurulu tarafından değerlendirilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

Mobil Tel: …/…/ 20..

E- Mail: SorumluAraştırmacı

Adı-Soyadı

İmza

Yardımcı Araştırmacılar (Adı-Soyadı-Ünvanı-İmzası):

1.

2.

3.

Araştırmanın Yapılacağı Kliniğin

Eğitim Sorumlusu

(Adı-Soyadı-Ünvanı-İmza)