.......................................................................................................................................... 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)