**Tarih:**

**Çalışmanın Adı:**

 T.C. Sağlık Bakanlığı’nca; 13 Kasım 2015 tarihli İyi Klinik Uygulamaları (İKU) Kılavuzu’ nu ve Helsinki Bildirgesini okudum. Yukarıda adı geçen çalışmanın bu kılavuz ve bildirge prensiplerine uygun yapılacağını taahhüt ederim.

Sorumlu Araştırmacı: İmza:

Adı, Soyadı:

Yardımcı Araştırmacı(lar)ın

Adı, Soyadı: İmza: