

**T.C.**

**SAĞLIK BAKANLIĞI  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**

**Ankara Etlik Şehir Hastanesi**

**.../.../20..**

**Konu:**

**........... HASTANESİ**

**........... KLİNİĞİ**

**(İDARİ VE EĞİTİM SORUMLUSU)**

...... Kliniğinde yapılması planlanan; ............ firması tarafından desteklenen; Kliniğiniz Öğretim Üyesi ...Dr......... sorumluluğunda yürütülecek olan (.......) protokol numaralı’’çalışmanın tam adı ve hangi faz çalışma olduğu’’ başlıklı klinik çalışmanın yapılması bilgim dahilindedir.

.............KLİNİĞİ .......... KLİNİĞİ

İDARİ SORUMLUSU EĞİTİM SORUMLUSU

ADI SOYADI ADI SOYADI