İYİ KLİNİK UYGULAMALAR

**TAAHHÜTNAMESİ**

**Projenin Adı:**

T.C. Sağlık Bakanlığı’nca; makam oluru ile 13 Kasım 2015 tarihinde yürürlüğe konulan İyi Klinik Uygulamaları (İKU) Kılavuzu’nu okudum, anladım. Yukarıda adı geçen çalışmanın bu kılavuz prensiplerine uygun yapılacağını taahhüt ederim.

**Sorumlu Araştırmacı:** Adı- Soyadı İMZA

**Yardımcı Araştırmacılar:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADI VE SOYADI** | **GÖREVİ** | **İMZA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |