**T.C.**

**SAĞLIK BAKANLIĞI**

**İZMİR VALİLİĞİ**

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**

**SBÜ İzmir Tepecik Eğitim veAraştırma Hastanesi**

**Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’na**

“……………………………………………………..” isimli araştırma çalışması tarafımca yürütülecektir.

Bilgilerinize arz ederim.

…………………..