…../…../20….

**TAAHHÜTNAME**

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ve bağlı bulunan kurum/kuruluşlarda .............…...................................................…………………………………………………………………………………………………………….. konulu çalışmamı yürütmek için başvurmuş bulunmaktayım.

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde bulunan kurum/kuruluşlarda yürüttüğüm çalışma esnasında, kurumun kurallarına uyacağımı, kapsam dışı hiçbir veri toplamayacağımı, veri toplarken kurumun ve kişilerin rızasını alacağımı, kurumun istemesi halinde etik kurul izni alacağımı, kurumun izin verdiği ………. süre içerisinde araştırmamı yürüteceğimi, araştırmamın uzaması halinde kurumdan üniversite kanalıyla izin alacağımı, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nün uygun bulmadığı verileri yayımlamayacağımı, elde edilen verilerin sadece bu çalışmada kullanılabileceğini ve çalışma sona erdikten sonra, 1 (bir) yıllık süre içerisinde sonuç raporunun bir kopyasını elektronik ortamda ve doküman halinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’ne vereceğimi taahhüt ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| **Başvuruda Bulunan Kişinin:** | |
| Adı Soyadı |  |
| T.C. Kimlik No |  |
| Adresi |  |
| Mobil Tel  E-Mail: |  |
| İmza |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Araştırmacıya Ulaşılamaması Durumunda İrtibat Kurulacak Kişinin:** | |
| Adı Soyadı |  |
| Mobil Tel  E-Mail: |  |