İYİ KLİNİK UYGULAMALAR
TAAHHÜTNAMESİ

Tarih:
Çalışmanın Adı:

T.C. Sağlık Bakanlığı'nca Nisan 2013 tarihinde yürürlüğe konulan İyi Klinik Uygulamaları (İKU) Kılavuzu' nu okudum, Yukarıda adı geçen çalışmanın bu kılavuz prensiplerine uygun yapılacağını taahhüt ederim.

Sorumlu Araştırmacı:

İmza:

Yardımcı Araştırmacı(lar)ın adı, soyadı:

İmza: