

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **A.1.** | **Araştırmanın açık adını belirtiniz:** | | **A.2.** | **Varsa, protokol numarasını belirtiniz:** |  |  |  | | --- | --- | | **B.1.** | **Destekleyen kurum/kuruluşun adını belirtiniz:** | | **B.2.** | **Destekleyen kurum/kuruluşun açık adresini belirtiniz:** | |  | | | **C.1.** | **Varsa destekleyicinin yasal temsilcisinin adını belirtiniz:** | | **C.2.** | **Varsa destekleyicinin yasal temsilcisinin açık adresini belirtiniz:** |  |  |  | | --- | --- | | **D.1.** | **Koordinatörün / İdari sorumlunun (tek merkezli araştırmalarda sorumlu araştırmacının) unvanı/adı/soyadını belirtiniz:** | | **D.2.** | **Koordinatörün açık adresini belirtiniz:** |  |  |  | | --- | --- | | **E.1.** | **Araştırmaya ülkemizde katılan merkez sayısını belirtiniz:** | | **E.2.** | **Ülkemizdeki araştırma merkezlerinin adlarını belirtiniz:** |  |  |  | | --- | --- | | **F.1.** | **Araştırmaya ülkemizden alınması planlanan toplam gönüllü sayısını belirtiniz:** |  |  |  | | --- | --- | | **G.1.** | **Araştırmayı tamamlayan her bir gönüllü için araştırma kurumuna ödenecek miktarı belirtiniz:** | | **G.1.1.** | **Çok merkezli araştırmalarda merkezler arasında ödeme şekli/tutarı arasında farklılık varsa merkez isimleri ile belirtiniz:** |  |  |  | | --- | --- | | **H.1.** | **Araştırmayı tamamlayan her bir gönüllü için araştırmacıya ödenecek miktarı belirtiniz:** | | **H.1.1.** | **Çok merkezli araştırmalarda merkezler arasında ödeme şekli/tutarı arasında farklılık varsa merkez isimleri ile belirtiniz:** |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **I.1.** | **Araştırma yerinden hizmet alımı** | **Var** | **Yok** | |  | | | | | **I.2.** | **Araştırma yeri dışından hizmet alımı** | **Var** | **Yok** |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **İ.1.** | **Araştırma yerinden alınacak hizmetler araştırma toplam bütçesinden mi karşılanacak?** | **Evet** | **Hayır** | | **İ.1.1.** | Evet ise; alınacak hizmetleri ve miktarlarını belirtiniz: (Örneğin; 3 defa EKG, 2 defa CT gibi) |  | | |  | | | | | **J.2.** | **Araştırma yeri dışından alınacak hizmetler araştırma toplam bütçesinden mi karşılanacak?** | **Evet** | **Hayır** | | **J.2.1.** | Evet ise; alınacak hizmetleri ve miktarlarını belirtiniz: (Örneğin; 3 defa EKG, 2 defa CT gibi) |  | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **K.1.** | **Gönüllülere yapılacak ödemeler** | | | | **K.1.1.** | **Gönüllülerin masraflarının geri ödenmesi şeklinde ödemeler** | **Var** | **Yok** | | **K.1.1.1.** | Var ise; *(Ulaşım ve hafif öğle yemeği gibi)* çalışma boyunca gönüllüye ödenmesi planlanan maksimum ödeme miktarını belirtiniz: | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **L.1.** | **Diğer ödemeler** | **Var** | **Yok** | | **L.1.1.** | Varsa, belirtiniz: | | |  |  |  | | --- | --- | | **M.1.** | **Araştırmanın ülkemiz için ayrılan toplam bütçesini belirtiniz:** |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **N.1.** | **Gelirlerin kaynağı** | | | **N.1.1.** | **Destekleyici** |  | | **N.1.1.1.** | Belirtiniz. |  | | **N.1.2.** | **Araştırma fonları** |  | | **N.1.2.1.** | Belirtiniz. |  | | **N.1.3.** | **Kurum genel bütçesi** |  | | **N.1.3.1.** | Belirtiniz. |  | | **N.1.4.** | **Diğer kaynaklar** |  | | **N.1.4.1.** | Belirtiniz. |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **O.1.** | **Araştırma bütçe formuna eklenen belgelerin listesi** | | | **O.1.1.** | **Varsa, daha önce ret edilen etik kurul kararının aslı veya aslı gibidir onaylı örneği sunulmalıdır.** | | | **O.1.2.** | **Güncel imza sirküleri** |  |  |  |  | | --- | --- | | Destekleyicinin veya yasal temsilcisinin el yazısıyla unvanı/adı/soyadı |  | | Açık adresi |  | | Telefon numarası |  | | Faks numarası |  | | E-posta adresi |  | | Tarih (gün, ay, yıl olarak belirtiniz) |  | | İmza\* |  |   \*İmza sahibi imza sirkülerinde belirtilen yetkili kişi/kişiler olmalıdır.  \*\*Ödemeler, çalışmaya alınan gönüllü sayısı, gerçekleşen vizit ve tetkik bedellerine göre yapılacaktır.  \*\*\*Bütçe, GG/AAA/YYYY tarihli koordinatör merkezin tetkik bedelleri göz önünde bulundurularak hesaplanmıştır. Destekleyici çalışma sürecince gerçekleşecek fiyat değişikliklerini ödemeyi taahhüt eder. |