SBÜ TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Sağlık tesisimiz……………………………..kliniğinde……………………olarak görev yapmaktayım. Hastanemizde …../……/2019 ve …../……/2019 tarihleri arasında “……………………………………………………………………………..” konulu çalışmayı sorumlu araştırmacı olarak yürütmek istiyorum.Planlamış olduğum çalışma ile ilgili Bilimsel Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu ekte sunulmuş olup idari izin verilmesi hususunda

Gereğini arz ederim.

 Adı Soyadı

 İmza

 ……./……./……