**T.C.**

**KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

**(……………….. Anabilim Dalı Başkanlığı’na)**

Anabilim Dalımız Tezli/ Doktora Programında öğrenim gören …………… numaralı öğrencim ………………….’ın …………………………………… konulu tez çalışmasının ………………………………………….. kurumda yapılması planlanmakta olup; konuya ilişkin gerek duyulan tüm bilgi ve belgeler dilekçem ekinde sunulmuştur. Başkanlığınızca uygun görülmesi halinde ilgili tez çalışmasının …………………………………. Kurumunda yapılabilmesi için gerekli izinlerin alınabilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Danışman

Prof/ Doç/ Dr. Öğr. Üyesi ………………...

Tarih / İmza

**TEZ ÇALIŞMASI BİLGİLENDİRME FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü Kararı; (27.08.2024 tarih ve E-70984799-604.01-251951042)  Araştırma İzinleri;  Araştırmacıların yapmak istedikleri biyoyararlanım ve biyoeşdeğerlik çalışmaları dâhil ruhsat veya izin alınmış olsa dahi tüm beşeri tıbbi ürünlerin klinik araştırmaları, düşük riskli bilimsel çalışmaları, piyasaya arz sonrası çalışmalar ile tıbbi cihaz klinik araştırmaları, gönüllüler üzerinde kozmetik ürün veya hammaddeleri ile yapılacak olan etkinlik çalışmaları, güvenlilik çalışmaları veya klinik araştırmaları için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’na başvuru yapılması ve onay alınması gerekmektedir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinde yer alan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının klinik araştırmaları için ise Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne başvuru yapılması gerekmektedir.  Sağlık tesislerinde yapılması planlanan yukarıda sayılan çalışmalar haricinde kalan girişimsel olmayan klinik araştırmalar, dosya ve görüntü kayıtları gibi retrospektif arşiv taramaları, rutin muayene, tetkik, tahlil ve tedavi işlemleri sırasında elde edilmiş sonuçlar ile tüm müdahalesiz çalışmalar, insana bir araştırmacının doğrudan müdahalesini gerektirmeden yapılacak tüm sağlık alanındaki çalışmalar için çalışmanın yapılacağı sağlık tesisinin Başhekimliğinden; Başhekimliği bulunmayan sağlık tesislerinde yapılması planlanan çalışmalar için ise İl Sağlık Müdürlüğünden idari izin alınması gerekmektedir. | |
| **Öğrencinin Adı Soyadı** |  |
| **Öğrencinin Eğitim Alanı** *(Lisans/ Yüksek Lisans/ Doktora)* |  |
| **Anabilim Dalı** |  |
| **Tez Konusu** |  |
| **Öğrenci Danışmanı Unvanı Adı Soyadı** |  |
| **Danışman İletişim Bilgileri** *(sabit/ gsm ve/veya mail)* |  |
| **Öğrenci İletişim Bilgileri** *(gsm ve/veya mail)* |  |
| **Tez Çalışmasının Başlama Tarihi** |  |
| **Tez Çalışmasının Bitiş Tarihi** |  |
| **Tez Çalışmasının Yapılacağı Kurum/ Birim** |  |
| **Tez Çalışmasının Yapılabilmesi için İzin Alınacak Kurum/ Birim** |  |
| **Tez Çalışmasının Yapılacağı Kurum Adres ve İletişim Bilgileri** *(adres/ telefon/mail)* |  |
| **Tezin Amacı** |  |
| **Tezde Kullanılacak Yöntemler** |  |
| **Tez’e Katkıda Bulunan/Bulunacak Kişi/ Kurum-Kuruluşlar** |  |
| **Etik Kurul Onayı/ Kurum** | *Mevcut/ Mevcut Değil/ Başvuru Aşamasında*  *Kurum:* |
| **Açıklamalar** |  |
| **EKLER** | Tez çalışmasında yararlanılacak evraklar (….. sayfa) |