**PROTOKOL İMZA SAYFASI**

|  |  |
| --- | --- |
| Protokol Başlığı |  |
| Protokol Kodu |  |
| Protokol Tarih/Versiyon |  |
| Destekleyici |  |

Yukarıda belirtilen protokolü ve eklerini okuduğumu onaylıyorum. Araştırmayı ilgili mevzuata, İyi Klinik Uygulamalarına ve araştırma protokolüne uygun şekilde gerçekleştirmeyi kabul ediyorum.

|  |  |
| --- | --- |
| Adı-soyadı |  |
| Tarih |  |
| İmza |  |