DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’NA

Sorumlu araştırmacısı olduğum DEÜ Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu ……/…../…… tarih ve ………………………………… karar numaralı “………………………………………………………………………………………………” başlıklı YL tez/DR tez/münferit çalışmamız kapsamında etik kurula çalışma süresi olarak bildirilen ……/…../…… ve ……/…../…… tarihleri arasında öğrencim/lerim ………………………………………….’ın fakültenizde tarafınızca belirlenmiş kurallara uygun şekilde veri toplayabilmesi için gerekli iznin verilmesi konusunda gereğini arz ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| Kullanılacak cihaz (lar) |  |
| Kullanılacak yer/oda |  |
| Gün ve saatler |  |

Öğrenci Adı Soyadı: Sorumlu Öğretim Üyesi

Telefon Numarası: