**MALİ TAAHHÜTNAME**

**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KOMİSYONU BAŞKANLIĞINA**

“………………………………………………………………………….…..” başlıklı çalışmada, rutin dışında yapılacak testlerin ve benzeri tüm giderlerin tarafımızdan karşılanacağını, sosyal güvenlik kuruluşlarının ve döner sermayelerin finans kaynağı olarak **kullanılmayacağını** taahhüt ederiz.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ....... / .... / 20… |
|  |  |
|  |  |
| **DİĞER ARAŞTIRMACILAR** | **ARAŞTIRMA YÜRÜTÜCÜSÜ** |
| **Adı Soyadı : İmzası :** | **(Adı, Soyadı, İmzası)** |
| 1-  |  |
| 2-  |  |
| 3- |  |
| 4- |  |

5-