1. **SORUMLU ARAŞTIRMACI**

|  |
| --- |
| **Sorumlu Araştırmacının İletişim Bilgileri** |
| Adı-Soyadı: |  |
| Kurumu / Organizasyonu: |  |
| İletişim Bilgileri | Adres : |  |
| Tel: |  |
| E-posta: |  |

1. **Destekleyici bilgileri**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kurum / kuruluşun adı** |  |
| **Temasa geçilecek kişinin adı soyadı** |  |
| **Açık adresi** |  |
| **Telefon numarası** |  |
| **E-posta adresi** |  |

1. **(Varsa) Destekleyicinin yasal temsilcisine ait bilgiler**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kurum / kuruluşun adı** |  |
| **Temasa geçilecek kişinin adı soyadı** |  |
| **Açık adresi** |  |
| **Telefon numarası** |  |
| **E-posta adresi** |  |

1. **ARAŞTIRMA BİLGİLERİ**

|  |
| --- |
| **Araştırmanın açık adı** |
|  |
| **Protokol numarası/kodu** |  |
| **Araştırmaya Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) ve Etik Kurul (EK) tarafından verilen numara/kod** |
| **TİTCK** |  | **EK** |  |

**ARAŞTIRMA MERKEZLERİ**

|  |
| --- |
| **Araştırmaya ülkemizden katılan merkezleri belirtiniz:** |
|  |

1. **HİZMET ALIMI**
	1. ***Türkiye’den alınacak hizmetler***

|  |
| --- |
| 1. **Araştırma merkezinden alınacak hizmetleri ve sayılarını belirtiniz**
 |
| **İşlemin Adı** | **Bir gönüllü için işlem sayısı** |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Araştırma merkezleri dışından alınacak hizmetleri ve sayılarını belirtiniz**
 |
| **İşlemin Adı** | **Bir gönüllü için işlem sayısı** |
|  |  |
|  |  |

* 1. ***Türkiye dışından alınacak hizmetler***

|  |
| --- |
| 1. **Türkiye dışından alınacak hizmetleri ve sayılarını belirtiniz**
 |
| **İşlemin Adı** | **Bir gönüllü için işlem sayısı** |
|  |  |
|  |  |

1. **ÖDEMELER**

|  |
| --- |
| 1. **Araştırmayı tamamlayan her bir gönüllü için araştırmacı ödemeleri hariç araştırma merkezine ödenecek miktarı belirtiniz:**
 |
| **Merkezin Adı** | **Tutar (1 gönüllü için)**  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Araştırmayı tamamlayan her bir gönüllü için araştırmacı adına araştırma merkezine ödenecek miktarı belirtiniz:**
 |
| **Merkezin Adı** | **Tutar (1 gönüllü için)** |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Gönüllülere ödeme yapılacak ise detaylı olarak açıklayınız ve çalışma boyunca bir gönüllüye ödenmesi planlanan maksimum ödeme miktarını belirtiniz:**
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Varsa, diğer ödemeleri ve miktarını belirtiniz:**
 |
| **İşlem adı** | **Tutar**  |
|  |  |
|  |  |

1. **BÜTÇE KAYNAĞI**

|  |
| --- |
| **Araştırmacının kendisi** |[ ]
| **Finanse eden kurum/kuruluş***TÜBİTAK, Üniversite (BAP), DPT, Endüstri vb.* |[ ]
| **Açıklayınız:** |  |

1. **DESTEKLEYİCİNİN BEYANI (İMZASI)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Araştırmanın ülkemiz için ayrılan toplam\* bütçesini belirtiniz***(Türk Lirası cinsinden)* |  |
|  |

**İş bu bütçe formuyla;**

* Formda belirtilen bilgilerin doğru olduğunu,
* Araştırma protokolü ile ilgili ödemelerin, araştırma protokolünde belirtilen araştırma boyunca yapılması öngörülen diğer eş zamanlı tedavi ve araştırma kaynaklı kurtarma tedavisi bedellerinin gönüllüye ve Sosyal Güvenlik Kurumuna ödetilmeyeceğini, destekleyici (kişi veya kuruluş) tarafından ödeneceğini taahhüt ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| El yazısıyla adı soyadı |  |  |
| Telefon numarası |  |  |
| E-posta adresi |  |  |
| Tarih (gün/ay/yıl olarak) |  |  |
| İmza |  |  |