**NEVŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**

**ARAŞTIRMA İZİN TAAHHÜTNAMESİ**

Müdürlüğünüze bağlı kurum ve kuruluşlarda Yüksek Lisans/Doktora/………………………… çalışmamı yürütmek için başvurmuş bulunmaktayım.

Kurumunuzda yürüteceğim çalışma esnasında, kurumun kurallarına uyacağımı, kapsam dışı hiçbir veri toplamayacağımı, veri toplarken kurumun ve kişilerin rızasını alacağımı, kurumun izin verdiği süre içinde araştırmamı yürüteceğimi, araştırmamın uzaması halinde kurumdan (eğer üniversite öğrencisi ya da çalışanı ise üniversite kanalıyla) izin alacağımı, Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğünün ve Hastanenin uygun bulmadığı verileri yayınlamayacağımı, araştırmamın bitiminin ardından çalışmamın bir nüshasını Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğüne vereceğimi taahhüt ederim.

Başvuruda Bulunan Kişinin:

TC Kimlik No:

Adı Soyadı :

Adres :

İletişim :

İmza :