

**Kıbrıs Sağlık ve Toplum Bilimleri Üniversitesi**

**Etik İzni İçin Başvuru Formu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Araştırmanın Başlığı** | | | |
| Buraya tıklayın. | | | |
|  | |  | |
| **2. Başvuran**  *Notlar: Açık isminizi aşağıya yazdığınız takdirde, bu formu imzalamış kabul edilirsiniz.* | | | |
| **Açık İsim ve İmza** | | Buraya Yazınız | |
| **Enstitü** | | Buraya Yazınız | |
| **Bölüm** | | Buraya Yazınız | |
| **E-posta adresi ve telefon numarası** | | Buraya Yazınız | |
|  | |  | |
| **3. Araştırma Ekibi**  *Notlar: Eğer çalışmada yer alacak başka araştırmacılar varsa (tez danışmanları dahil), isimleri, unvanları, hangi kuruma bağlı oldukları, e-posta adresleri ve araştırmadaki rolleri belirtilmelidir. Aşağıda açık isimleri listelenen araştırmacılar formu imzalamış kabul edilirler. Lütfen ilgili tüm araştırmacıların bilgilerini aşağıya sıra ekleyerek belirtiniz.* | | | |
| **Açık İsim, Kurum ve İmza:** | Buraya Yazınız | | |
| **Araştırmadaki Rolü:** | Buraya Yazınız | | |
| **Email:** | Buraya Yazınız | | |
|  | |  | |
| **4. Maddi Teşvik Veren Kurumla İlgili Bilgiler**  *Notlar: Eğer araştırmanız teşvik almışsa, teşviki veren kurumun bilgilerini yazınız.* | | | |
| **Teşviki veren kurumun ismi** | | | Buraya Yazınız |
| **İrtibat kişisi** | | | Buraya Yazınız |
| **E-posta adresi ve telefon numarası** | | | Buraya Yazınız |
|  | | | |
| **5. Önerilen Araştırmanın Tarihleri** | | | |
| **Başlangıç Tarihi** | | Buraya Yazınız | |
| **Bitiş Tarihi** | | Buraya Yazınız | |
|  | | | |
| **6. Araştırmanızın amacını kısaca anlatınız.** | | | |
| Buraya Yazınız | | | |
|  | | | |
| **7. Veri toplama sürecinde izlenecek olan yöntem ve prosedürleri kısaca anlatınız. Lütfen burada detaylandırdığınız yöntemlerle ilgili gereken materyalleri/dokümanları başvurunuza ekleyiniz (örneğin görüşme soruları, aydınlatılmış onam ve bilgi formları).** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Buraya Yazınız | | | |

|  |
| --- |
| **8. Savunmasız/zayıf gruplardan (örneğin tutuklular, reşit olmayan kişiler, sosyoekonomik olarak dezavantajlı olan kişiler vs.) veri toplamayı planlıyor musunuz? Eğer planlıyorsanız, bu gruplara nasıl ulaşacağınızı ve araştırma süresince haklarını nasıl koruyacağınızı anlatınız.** |
| Buraya Yazınız |

|  |
| --- |
| **9. Araştırmanız yanıltma tekniğini gerektirmekte midir? Eğer öyleyse, bunun nedenlerini açıkça belirtiniz ve yapacağınız bilgilendirme sürecinin detaylarını anlatınız. Eğer katılımcılardan bilgi saklanacaksa, tam bilgilerin ne zaman ve nasıl verileceğini anlatınız.** |
| Buraya Yazınız |

|  |
| --- |
| **10. Katılımcılar üzerinde oluşabilecek herhangi psikolojik veya fiziksel zarar öngörüyor musunuz? Eğer görüyorsanız, bu zararı nasıl en aza indirmeyi ya da ortadan kaldırmayı planlıyorsunuz?** |
| Buraya Yazınız |
|  |
| **11. Verileri nerede ve ne kadar uzun bir süre ile saklamayı planlıyorsunuz? Kişisel bilgilerin başka kişiler tarafından ele geçirilmemesi için hangi önlemleri alacağınzı anlatınız.**  *Notlar: Lütfen katılımcıların bilgilerini araştırma süreci ve sonrasında nasıl güvenilir ve anonim olarak saklayacağınızı anlatınız.* |
| Buraya Yazınız |
|  |
| |  |  | | --- | --- | |  | | | **12. Başvuru tarihi** | Buraya Yazınız | |  | | |
| **Önemli Not: Lütfen gereken veri toplama materyallerini (Sorular Listesi, Katılımcı Bilgilendirme Formları, Aydınlatılmış Onam Formları vs.) başvurunuza ekleyiniz ve dokümanı TEK BİR PDF dosyası olarak kaydettikten sonra ilgili e-posta adresine gönderiniz.** |

**Açık İsim ve İmza**

**Email :**

**Telefon :**

**İletişim Adresi :**