



تاریخ:

تعهدنامه مجری طرح / پایان نامه

واحد توسعه و تحقیقات بالینی بیمارستان توانبخشی رفیده

Rofeideh Rehabilitation Hospital Clinical Research Development Center

اینجانب:

مشخصات مجری

نام و نام خانوادگی	رتبه علمی	رشته تحصیلی	مقطع تحصیلی	دانشگاه محل تحصیل	تلفن	Email

مشخصات طرح / پایان نامه

عنوان فارسی:			
عنوان انگلیسی:			
نوع مطالعه:	تاریخ تصویب:	تاریخ شروع:	مدت زمان اجرا:
مشاهده‌ای ☐ مداخله‌ای ☐			
کد اخلاق:	محل اجرا (بیمارستان / بخش مورد نظر):	تعداد نمونه‌های مورد نیاز:	وسایل مورد نیاز:

متعهد می شوم:

۱. در مورد انجام مطالعه بر روی بیماران نکات ذکر شده در قوانین مرتبط با حقوق بیماران (راهنمای عمومی اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی دارای آزمودنی انسانی در جمهوری اسلامی ایران) را رعایت خواهم کرد.

۲. در مقاله منتج از پایان نامه/طرح نام واحد توسعه و تحقیقات بالینی رفیده را در بخش تقدیر و تشکر درج خواهم کرد.

نام و نام خانوادگی و امضا مجری:

نام و نام خانوادگی و امضا استاد راهنما:

