

SAGİM-KAV Klinik Araştırmalar Bilişimi
Klinik Araştırma Başvuru Yönetimi ve Provizyon Sistemi

Kayıt Olacak Birim Tanımları

| | | | | | | |
|--|---|--------------------------------------|---------------------------------------|--|--|--|
| Birim Adı | Üniversitesi Tıp Fakültesi | | | | | |
| Birim Türü | <input checked="" type="checkbox"/> [X] | Üniversite Hastanesi | | | | |
| | <input type="checkbox"/> [] | Eğitim ve Araştırma Hastanesi | | | | |
| | <input type="checkbox"/> [] | Afilie Üniversitesi Hastanesi | | | | |
| | <input type="checkbox"/> [] | Devlet Hizmet Hastanesi | | | | |
| | <input type="checkbox"/> [] | Özel Hizmet Hastanesi | | | | |
| Kaç yıldır klinik araştırma yaptığı | <input type="checkbox"/> [] 0-5 Yıl | <input type="checkbox"/> [] 1-5 Yıl | <input type="checkbox"/> [] 6-10 Yıl | <input type="checkbox"/> [] 11-15 Yıl | <input type="checkbox"/> [] 16-20 Yıl | <input type="checkbox"/> [] 21-++ Yıl |
| Şimdiye kadar bitirilen araştırma sayısı | <input type="checkbox"/> [] 0 -- 5 | <input type="checkbox"/> [] 6 -- 15 | <input type="checkbox"/> [] 16 -- 25 | <input type="checkbox"/> [] 26 -- 45 | <input type="checkbox"/> [] 46 -- 100 | <input type="checkbox"/> [] 101 -- 250+ |

| | | | | | | |
|---|---|---|---------------------------------------|--|--|--|
| Kayıt Açılan Klinik Araştırma Birimi Adı | Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Birimi | | | | | |
| Klinik Araştırma Birimi Sorumlusu Adı ve Soyadı | | | | | | |
| Ünvanı | <input type="checkbox"/> [] Uzm. Dr. | <input type="checkbox"/> [] Dr. Ö.r.Gör. | <input type="checkbox"/> [] Doç. Dr. | <input type="checkbox"/> [] Prof. Dr. | | |
| Telefonu | +90 (555) 555 55 55 | | | | | |
| e-mail adresi | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---------------------|--|--|--|--|--|
| Klinik Araştırma Birimi Sekreteri Adı ve Soyadı | | | | | | |
| Telefonu | +90 (555) 555 55 55 | | | | | |
| e-mail adresi | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| Kayıt Açılan Ünitesi Araştırma Birimi Adı | Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Ünitesi | | | | | |
| Klinik Araştırma Ünitesi Sekreteri Adı ve Soyadı | | | | | | |
| Telefonu | +90 (555) 555 55 55 | | | | | |
| e-mail adresi | | | | | | |

Bu Araştırma Ünitesinde Araştırma Kabul Edecek Araştırmacılar (Lüten Klinik Araştırma yapacak tüm öğretim elemanları için doldurunuz.)

| | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---|---------------------------------------|--|--|--|
| Adı ve Soyadı | | | | | | |
| Ünvanı | <input type="checkbox"/> [] Uzm. Dr. | <input type="checkbox"/> [] Dr. Ö.r.Gör. | <input type="checkbox"/> [] Doç. Dr. | <input type="checkbox"/> [] Prof. Dr. | | |
| Telefonu | +90 (555) 555 55 55 | | | | | |
| e-mail adresi | | | | | | |
| Branşı | | | | | | |
| Daha önce bitirdiği araştırmalar | | | | | | |
| Kabul edeceği araştırma konuları | | | | | | |
| Kabul edeceği araştırma Faz düzeyleri | <input type="checkbox"/> [] Faz 1 | <input type="checkbox"/> [] Faz 2 | <input type="checkbox"/> [] Faz 3 | <input type="checkbox"/> [] Faz 4 | | |
| Araştırmacının Akademik Özgeçmişi | Dosya Ekle | | | | | |

ARAŞTIRMACI EKLE

Bu Araştırma Ünitesinde Araştırma Kabul Edecek Araştırmacılar (Lüten Klinik Araştırma yapacak tüm öğretim elemanları için doldurunuz.)

| | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---|---------------------------------------|--|--|--|
| Adı ve Soyadı | | | | | | |
| Ünvanı | <input type="checkbox"/> [] Uzm. Dr. | <input type="checkbox"/> [] Dr. Ö.r.Gör. | <input type="checkbox"/> [] Doç. Dr. | <input type="checkbox"/> [] Prof. Dr. | | |
| Telefonu | +90 (555) 555 55 55 | | | | | |
| e-mail adresi | | | | | | |
| Branşı | | | | | | |
| Daha önce bitirdiği araştırmalar | | | | | | |
| Kabul edeceği araştırma konuları | | | | | | |
| Kabul edeceği araştırma Faz düzeyleri | <input type="checkbox"/> [] Faz 1 | <input type="checkbox"/> [] Faz 2 | <input type="checkbox"/> [] Faz 3 | <input type="checkbox"/> [] Faz 4 | | |
| Araştırmacının Akademik Özgeçmişi | Dosya Ekle | | | | | |

ARAŞTIRMACI EKLE

Bu Araştırma Ünitesinde Araştırma Kabul Edecek Araştırmacılar (Lüten Klinik Araştırma yapacak tüm öğretim elemanları için doldurunuz.)

| | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---|---------------------------------------|--|--|--|
| Adı ve Soyadı | | | | | | |
| Ünvanı | <input type="checkbox"/> [] Uzm. Dr. | <input type="checkbox"/> [] Dr. Ö.r.Gör. | <input type="checkbox"/> [] Doç. Dr. | <input type="checkbox"/> [] Prof. Dr. | | |
| Telefonu | +90 (555) 555 55 55 | | | | | |
| e-mail adresi | | | | | | |
| Branşı | | | | | | |
| Daha önce bitirdiği araştırmalar | | | | | | |
| Kabul edeceği araştırma konuları | | | | | | |
| Kabul edeceği araştırma Faz düzeyleri | <input type="checkbox"/> [] Faz 1 | <input type="checkbox"/> [] Faz 2 | <input type="checkbox"/> [] Faz 3 | <input type="checkbox"/> [] Faz 4 | | |
| Araştırmacının Akademik Özgeçmişi | Dosya Ekle | | | | | |

ARAŞTIRMACI EKLE

Bu Araştırma Ünitesinde Araştırma Kabul Edecek Araştırmacılar (Lüten Klinik Araştırma yapacak tüm öğretim elemanları için doldurunuz.)

| | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---|---------------------------------------|--|--|--|
| Adı ve Soyadı | | | | | | |
| Ünvanı | <input type="checkbox"/> [] Uzm. Dr. | <input type="checkbox"/> [] Dr. Ö.r.Gör. | <input type="checkbox"/> [] Doç. Dr. | <input type="checkbox"/> [] Prof. Dr. | | |
| Telefonu | +90 (555) 555 55 55 | | | | | |
| e-mail adresi | | | | | | |
| Branşı | | | | | | |
| Daha önce bitirdiği araştırmalar | | | | | | |
| Kabul edeceği araştırma konuları | | | | | | |
| Kabul edeceği araştırma Faz düzeyleri | <input type="checkbox"/> [] Faz 1 | <input type="checkbox"/> [] Faz 2 | <input type="checkbox"/> [] Faz 3 | <input type="checkbox"/> [] Faz 4 | | |
| Araştırmacının Akademik Özgeçmişi | Dosya Ekle | | | | | |