טופס אישור המוסד של החוקר הקליני

לכבוד:

**ועדת מחקר של הפקולטה לרפואה**

הגשה לקרן המחקר המשותפת/ לקרן לרופאים ללא מינוי אקדמי

אנו מאשרים הגשת בקשה למענק מחקר

|  |  |
| --- | --- |
| שם המגיש: |  |
| מוסד: |  |
|  |  |
| נושא הצעת המחקר: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| אישור ראש המחלקה | |  | אישור הרשות למו"פ | |
| שם: |  |  | שם: |  |
| מחלקה: |  |  | תפקיד: |  |
| תאריך: |  |  | תאריך: |  |
| חתימה: |  |  | חתימה: |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| למגישים משערי צדק בלבד- אישור מנטור | |  |  |  |
| שם: |  |  |  |  |
| מחלקה: |  |  |  |  |
| תאריך: |  |  |  |  |
| חתימה: |  |  |  |  |