|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pieczęć nagłówkowa jednostki organizacyjnej UJ CM,

 w której zatrudniony jest wnioskodawca

**SPRAWOZDANIE**
**CZĘŚCIOWE/ROCZNE/KOŃCOWE\***

**z badania naukowego niespełniającego kryteriów**

**eksperymentu medycznego, podlegającego ocenie Komisji ds. Etyki Badań Naukowych UJCM**

**ZA OKRES OD…..….. DO …….....**

**Opinia nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Tytuł projektu:

...........................................................................................................................................

1. Kierownik projektu (wnioskodawca):

...........................................................................................................................................

1. Opis wykonanych badań/rezultatów projektu, itp.:

........................................................................................................................................... ...........................................................................................................................................

1. Najważniejsze osiągnięcie naukowe w ramach projektu (jeśli dotyczy):

........................................................................................................................................... ...........................................................................................................................................

1. Zdarzenia niepożądane (jeśli dotyczy):

........................................................................................................................................... ..........................................................................................................................................

1. Wnioski:

........................................................................................................................................... ..........................................................................................................................................

...............................................

 Pieczątka i podpis Wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić