رؤية الكلية :
"تسعى الكلية إلى أن تحافظ على ريادتها في مجال طب الأسنان والبحث العلمي وخدمة ال المجتمع على المستوى القومي وتتطلع الي الريادة والارتقاء على المستوى الاقليمى والارتقاء الى المستوى الدولى"

الموافقة المستنيرة

عنوان البحث (الدراسة):

وملخص موجز:

.....

.....

.....

الباحث الرئيسي:-.....

الباحثون المشاركون::.....

أنت تعاني من مرض.....

ويلزمك.....

ونحن نقوم بدراسة.....

لإمكان التوصل لعلاج (مثلا)أفضل لفائدة المصابين بهذا المرض

المطلوب من المشارك في هذه الدراسة :لو وافقت علي الاشتراك معنا في هذه الدراسة سوف يتطلب منك الحضور وسوف نقوم بعمل

.....

الفائدة.....

الأعراض الجانبية.....

إمكانية قبول أو رفض المشاركة: أنت غير مجبر إطلاقا علي المشاركة وكذلك من حقك الانسحاب من الدراسة وقتما تشاء بعد إبلاغ الطبيب المسئول

من سيعلم بمشاركتك في البحث : الأطباء المسئولون عن البحث وكذلك الممرضات المعاونون لهم ولك مطلق الحرية في إبلاغ من تريد من اهلك و أصدقائك.

هل لديك أي استفسارات أخري؟

في حالة رغبتك في طرح أي سؤال أثناء الدراسة يمكنك توجيهه إلي الدكتور الباحث الرئيسي تليفون:

في حالة رغبتك في طرح أي شكوى أثناء الدراسة يمكنك توجيهها إلي الأستاذ الدكتور رئيس لجنة أخلاقيات البحث العلمي

تليفون : ..... أو سكرتير اللجنة .....

اقر أنا الموقع أدناه إنني قد قرأت وفهمت ووافقت علي المشاركة في الدراسة

توقيع المشارك التاريخ

توقيع الشاهد التاريخ

توقيع الباحث التاريخ