Tiranë, më \_\_/\_\_/2024

**Lënda: KËRKESË PËR MIRATIM**

 **KËSHILLIT TË ETIKËS**

 **UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË**

Aplikanti/Doktorant: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Të nderuar,

Përmes kësaj letre paraqes kërkesën për miratim të projektit kërkimor:

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

 *(titulli i plotë i projektit)*

Ju dërgojmë bashkëngjitur, informacion mbi projektin shkencor, për miratim nga Këshilli i Etikës së UMT-së.

Jemi në dispozicionin tuaj për t’ju siguruar të gjitha informacionet dhe dokumentet që do t’i gjykoni të nevojshme.

Titulli i Disertacionit

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

 Udhëheqësi

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

 (emër, mbiemër (titulli akademik), departamenti, fakulteti, universiteti)

|  |
| --- |
| **PËRMBLEDHJA E PROJEKTIT** |
| **KËRKIMOR**  |
|  |
|  |
| Studjuesi/ t (kërkuesi/t) kryesor: |
| Mbiemri dhe Emri | Shërbimi/Departamenti | Institucioni |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
| Identifikimi i bashkëpunëtorit/ëve |  |
|  |
| Mbiemri dhe Emri | Shërbimi/Departamenti | Institucioni |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|  |
| Adresa për korrespondencën: |
| Titulli i projektit :  |
|       |
|       |
|  |
| [ ]  Projekt kërkimi i brendshëm (i UMT) |
| [ ]  Projekt kërkimi i subvencionuar |
| [ ]  Projekt kërkimi me industri (emri i ndërmarrjes – paraqit një kopje të kontratës)[ ]  Tjetër **(*specifiko)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  |
|  |
| A keni bërë kërkesë pranë organizmave të tjerë?[ ]  PO (*specifiko, ku*)                     [ ]  JO  |
| Tregoni nëse projekti përmban : |
| Eksperienca mbi qenie njerëzore (paraqit formularin e dhënies së miratimit)  |
| Po | [ ]   |
| Jo [ ]   |
| Projekti përfshihet në një nga këto fusha : |
| [ ]  Shëndeti i qarkullimit dhe i frymëmarrjes | [ ]  Shkenca neurologjike |
| [ ]  Onkologji | [ ]  Shëndet publik |
| [ ]  Pediatri | [ ]  Infermieri |
| [ ]  Mjekësi interne | [ ]  Stomatologji |
| [ ]  Farmaceutikë | [ ]  Sëmundje infektive |
| [ ]  Kirurgji | [ ]  Tjetër: (*specifiko*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 **PËRMBLEDHJE E PROJEKTIT**

|  |
| --- |
| **Objektivat e studimit:** |
| **Vendin e realizimit të projektit:** |
| **Mënyrën e rekrutimit të subjekteve***Kriteret e përfshirjes**Kriteret e përjashtimit* *Numrin e subjekteve që parashikohet se do të përfshihen në studim/ rekrutohen* *Kohëzgjatja e studimit* |
| **Mbrojtja e të dhënave** |
| **Prezantimi i rezultateve (***mënyra e prezantimit të tyre)* |
| **Shpërndarja e të dhënave** (*mënyra e shpërndarje së tyre)* |
| **Ngjarjet negative** të mundshme/të pritshme (nëse ka).  |
| **Përfitimet e projektit:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Aprovim nga institucioni të cilit I përket studiuesi/Njësia Bazë:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Aprovim nga Drejtuesi i Institucionit, në të cilin do të zbatohet projekti:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

Sa më sipër, jemi në pritje të miratimit nga ana juaj.

Duke ju falenderuar për bashkëpunimin.

**APLIKANTI/DOKTORANT: UDHËHEQËSI**

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