



**ZAHTJEV ZA DAVANJE SAGLASNOSTI ZA PROVOĐENJE NAUČNO-  
ISTRAŽIVAČKOG PROJEKTA ŠEFA ORGANIZACIONE JEDINICE PZU SPECIJALNA  
BOLNICA "PLAVA MEDICAL GROUP" SA POLIKLINIKOM TUZLA**

\_\_\_\_\_

*(ime/ ime jednog roditelja / prezime)*

\_\_\_\_\_

*(adresa stanovanja / kontakt telefon)*

\_\_\_\_\_

*(e-mail adresa)*

\_\_\_\_\_

*(naziv poslodavca/ adresa poslodavca)*

\_\_\_\_\_

*(naziv organizacione jedinice u kojoj je planirano provođenje naučno-istraživačkog projekta)*

**n/r Šef organizacione jedinice \_\_\_\_\_  
PZU Specijalna bolnica "PLAVA MEDICAL GROUP" sa poliklinikom Tuzla**

Poštovana/i, ovim zahtjevom obraćam Vam se sa molbom za davanje saglasnosti u svrhu provođenje naučnog istraživanja u organizacionoj jedinici kojom rukovodite. Naučno-istraživački projekat pod nazivom


koji planiram realizirati u Vašoj organizacionoj jedinici sprovodim u svrhu **(zaokružiti jednu od opcija)** izrade i odbrane diplomskog rad/ izrade i odbrane završnog rada / izrade i odbrane magistarskog rada/ izrade i odbrane doktorske disertacije/ objavljivanja rada u naučnom časopisu (orginalni članak/ metodološki pregledni članak/ komentari/ posebne komunikacije/ prikaz slučaja)/ pismo uredniku/ objavljivanja naučne knjige/ poglavlja naučne knjige.

Dati kratak opis aktivnosti koje bi se sprovodile u navedenoj organizacionoj jedinici sa planiranim periodom implementacije:


Izjavljujem da istraživanje neće iziskivati niti stvoriti nikakve dodatne finansijske troškove za **PZU Specijalna bolnica "PLAVA MEDICAL GROUP" sa poliklinikom Tuzla**, niti će isto u bilo kom trenutku utjecati na redovan radni procesa u organizacionoj jedinici kojom rukovodite, navedeno istraživanje neće započeti prije pismenog dobijanja saglasnosti od strane **Etičkog komiteta PZU Specijalna bolnica "PLAVA MEDICAL GROUP" sa**

**poliklinikom Tuzla. Tokom provođenja istraživanja poštovati ću sva pravila i propise koji vrijede u PZU Specijalna bolnica "PLAVA MEDICAL GROUP" sa poliklinikom Tuzla.**

Datum:

Potpis podnosioca zahtjeva:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Šef organizacione jedinice \_\_\_\_\_  
PZU Specijalna bolnica "PLAVA MEDICAL GROUP" sa poliklinikom Tuzla**

**n/r Etički komitet  
PZU Specijalna bolnica "PLAVA MEDICAL GROUP" sa poliklinikom Tuzla**

SAGLASNOST ŠEFA ORGANIZACIONE JEDINICE		
Ime i prezime	Datum	Potpis
Kratko obrazloženje:		

USKRAĆIVANJE SAGLASNOSTI ŠEFA ORGANIZACIONE JEDINICE		
Ime i prezime	Datum	Potpis
Kratko obrazloženje:		