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**

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