*Meno, priezvisko, adresa, mailová adresa, telefónne číslo*

*Adresát: Etická komisia pri FNsP Nové Zámky*

*Slovenská 11/A*

*Nové Zámky 940 34*

***Vec: Žiadosť o povolenie výskumu k bakalárskej/diplomovej práci***

*Škola/ fakulta/ katedra:*

*Ročník:*

*Odbor štúdia:*

*Názov práce:*

*Forma výskumu ( dotazník pre ....iné)*

*Pracoviská, na ktorých plánujete výskum realizovať :*

*Predpokladaný termín realizácie výskumu:*

*Predpokladaný počet zaradených respondentov :*

*Meno školiteľa :*

 *Potvrdenie školy/fakulty :*

*dátum podpis žiadateľa*

*Prílohy: Dotazník pre pacientov/zamestnancov*

 *Informovaný súhlas pacienta etc....*