(На официальном бланке организации-заявителя)

**Кому: Локальную комиссию по вопросам этики**

**РГП на ПХВ «Научно-производственный центр трансфузиологии» Министерства здравоохранения и социального развития**

**Председателю Абдрахмановой С.А.**

**От кого: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Уважаемая Сания Алишевна!**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(название организации-заявителя) просит рассмотреть материалы клинического исследования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (название протокола) и одобрить проведение клинического испытания по данному протоколу в Республике Казахстан.

Спонсор исследования: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_».

Клиническое исследование в Республике Казахстан проводит «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_».

Указать общую информацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (краткая характеристика исследования, количество участвующих исследовательских центров, планируемое количество пациентов-участников исследования, планируемые сроки проведения исследования).

К настоящему письму прилагаются:

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ

С уважением,          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_          Ф.И.О.

 (подпись) М.П.

Дата

Адрес, контакты исполнительного лица