



Nr. _____ / _____

Cerere de avizare a proiectului de cercetare
Comisia de Etică și Deontologie Universitară și Științifică

Avizare: ☐ DA ☐ NU

în ședința Comisiei din data _____

Președinte Comisia de Etică,

Solicitant:

Date de contact ale solicitantului:

Numele organizației/instituției de care aparține solicitantul:

Numele persoanei de contact:

Telefon:

E-mail:

Perioada de desfășurare a proiectului:

Instituția/Departamentul care desfășoară proiectul și partenerii (după caz):

Finanțare:

☐ fără finanțare

☐ aprobată de

☐ în curs de aprobare de către

Titlul proiectului de cercetare (în limba în care solicitați avizul)





MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII
UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE DIN CRAIOVA

Comisia de Etică și Deontologie Universitară și Științifică



Conducătorul proiectului de cercetare:

Echipa de cercetare:

Tipul de proiect

- ☐ studiu pilot
☒ cercetare fundamentală
☐ cercetare experimentală
☐ cercetare predictivă

Scopul cercetării

Obiectivele cercetării

Material și metode:

Rezultate preconizate

Limba în care solicitați eliberarea avizului:

☐ română

☐ engleză

Data

Semnătura

Notă: Vă rugăm să anexați formularul de informare și formularul de acceptare, conform modelelor de pe site, în limba română.



Bvd. 1 Mai, Nr. 66, Cod 200638,
Craiova, Jud. Dolj, ROMANIA



Tel:
+40351443500
-int. 4031



E-mail:
etică@umfcv.ro
www.umfcv.ro



UMF Craiova



@umf.craiova