

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASININ TƏHSİL İNSTİTUTUNUN TƏDQİQAT ETİKASI
KOMİSSİYASI**

ELMİ-TƏDQİQATDA KÖNÜLLÜ İŞTİRAKIN TƏSDİQİ FORMASI

İştirakçı / könüllünün protokol nömrəsi	(Tədqiqat Etikası Komissiyasının Katibliyi tərəfindən verilən protokolun nömrəsi)
---	---

1. Tədqiqata dair məlumatlar

a. Tədqiqatın adı	
b. Tədqiqatın məzmunu	
c. Tədqiqatın məqsədi	
ç. Tədqiqat növü	Elmi tədqiqat Fərdi tədqiqat Doktorluq dissertasiyası Magistrlik dissertasiyası Bakalavriat səviyyəsində aparılan tədqiqat Digər (qeyd edin)
d. Proqnozlaşdırılan müddət aralığı	Başlanma tarixi: Bitmə tarixi:
e. Tədqiqata cəlb olunan iştirakçıların / könüllülərin sayı	
ə. Tədqiqatda istifadə olunacaq məlumat toplama vasitələri (anket, müşahidə, müsahibə və s.)	

2. Tədqiqat zamanı könüllünün qarşılaşa biləcəyi risklər və çətinliklər (varsa)

Tədqiqatın icrası zamanı könüllü iştirakçının qarşılaşacağı risk və çətinliklər qeyd edilməlidir.
Könüllü iştirakçının məruz qalacağı və ya narahatlığına səbəb ola biləcəyi fiziki, zehni və ya sosial vəziyyətlər ayrıca təsvir edilməlidir.

3. Könüllülər / iştirakçılar üçün tədqiqatın gözlənilən faydası

--

4. Tədqiqat mövzusunda sualların cavablandırılması

Tədqiqat zamanı mümkün yan təsirlər, risklər, zərərlər və hüquqlarım haqqında məlumat almaq üçün aşağıda qeyd olunan şəxslə əlaqə saxlamağım kifayətdir.

Adı, soyadı	
Əlaqə nömrəsi	

5. Zərərin ödənilməsi

Tədqiqat, layihə və s.-də iştirak etdiyim müddətdə mənəvi zərər görsəm, məsul tədqiqatçının lazımı yardım göstərəcəyi, tətbiq olunan prosesdən asılı olaraq yarana biləcək hər hansı bir maddi zərərin (xəsarət və ölüm daxil olmaqla) (məsul şəxs) tərəfindən ödəniləcəyi bildirildi.

6. Tədqiqat xərcləri

Tədqiqatla əhatə olunmuş heç bir iş üçün nə məndən, nə də bağlı olduğum sosial təminat təşkilatından ödəniş alınmayacaq.

7. Könüllülük, işdən imtina etmək və işdən kənarlaşdırma

- Mən heç bir təzyiq və məcburiyyət olmadan tədqiqatda könüllü olaraq iştirak edirəm.
- Tədqiqata məsul şəxsə məlumat verildiyi halda, istənilən vaxt heç bir səbəb olmadan bu tədqiqatda iştirak etməkdən imtina hüququm var.
- Tədqiqata məsul şəxs və ya dəstəkləyici təşkilat tədqiqat proqramının tələblərini yerinə yetirmədiyim təqdirdə və ya tədqiqat prosedurundan asılı olaraq razılığım olmadan məni tədqiqatdan uzaqlaşdıra bilər.

8. Məxfilik

Tədqiqat zamanı əldə olunan bütün qeydlər və fayl məlumatları lazım olduqda ARTİ-nin Tədqiqat Etikasına Komissiyasına təqdim ediləcəkdir. Bu araşdırmadan əldə edilən məlumatlar, tədqiqatın nəticələri elmi icaslarda və ya nəşrlərdə təqdim oluna bilər. Yalnız belə hallarda kimliyim və şəxsi məlumatlarım məxfi saxlanılacaqdır.

9. Tədqiqatda iştiraka razılıq

Könüllü iştirak formasını nəzərdən keçirdim və verilən məlumatları başa düşdüm. Tədqiqat və ya layihə barədə şifahi və yazılı şəkildə ətraflı məlumat verildi. İşin məqsədini, məzmununu, eyni zamanda üzərimə düşən vəzifələri tam anladım. Tədqiqatla bağlı suallar vermək və müzakirə etmək imkanım oldu, alınan cavablar qənaətbəxş idi. Mənə həm şifahi, həm də yazılı şəkildə mümkün risk və faydalar haqqında məlumat verildi.

Tədqiqatda könüllü olaraq iştirakımı, eyni zamanda istənilən vaxt, iradəmdən asılı olmayaraq tədqiqatdan kənarlaşdırıla biləcəyimi qəbul edirəm. Bu şəraitdə:

- mən heç bir təzyiq və ya məcburiyyət olmadan öz istəyimlə tədqiqatda iştirak etməyə razıyam.
- qanunvericilikdə göstərilən şəxslərə, qurumlara və təşkilatlara şəxsi məlumatlarımdan tədqiqatda istifadəyə icazə verirəm.
- tədqiqat nəticəsində əldə edilmiş məlumatların elmə töhfə verəcəyi məqsədi ilə dərc edilməsi, arxivləşdirilməsi və ölkəmizin xaricinə ötürülməsi üçün istifadə edilməsinə razılıq verirəm.

Bu mətnin imzalanmış bir nüsxəsini aldım.

10. Könüllünün / İştirakçının şəxsi məlumatları:

Adı, soyadı	
Yaşı	
Cinsi	
Ünvanı, əlaqə nömrəsi	
İmzası	

11. Valideynin və ya qanuni nümayəndənin (18 yaşdan kiçik olan şəxslər üçün) şəxsi məlumatları:

Adı, soyadı	
Yaşı	
Cinsi	
Ünvanı, əlaqə nömrəsi	
İmzası	

12. Tədqiqata bilavasitə cavabdeh olan (dissertasiya işlərində - doktorant və ya dissertant, tədqiqatlarda - tədqiqatçı, layihə rəhbəri) şəxs barədə məlumatlar:

Adı, soyadı	
Yaşı	
Cinsi	
Ünvanı, əlaqə nömrəsi	
İmzası	

Könüllünün/iştirakçının tədqiqatda iştirakı ilə bağlı hər hansı bir problem yaranarsa, _____ digər könüllüyə/iştirakçıya/qanuni nümayəndəyə müraciət edə bilər.

Könüllünün/iştirakçının bütün sualları cavablandırılır. Könüllü iştiraka dair tələblər ona izah olunur və könüllü/iştirakçı tələbləri başa düşdüyünü və razı olduğunu şifahi şəkildə bildirir.

Adı yuxarıda göstərilən könüllüyə / iştirakçıya / qanuni nümayəndəyə tədqiqatın məqsədi, məzmunu, faydaları, riskləri və könüllünün hüquqları izah edildi. Bundan əlavə, könüllüyə / iştirakçıya / qanuni nümayəndəyə elmi-tədqiqatda könüllü iştirak forması ilə tanış olmaq imkanı və imzalamaq hüququ verildi.

Adı, soyadı	
Yaşı	
Cinsi	
Ünvanı, əlaqə nömrəsi	
İmzası	

Qeyd: Bu forma iki nüsxədə tərtib edilməli, imzalanmalı və bir nüsxə könüllüyə / iştirakçıya / qanuni nümayəndəyə verilməlidir.