(На официальном бланке организации-заявителя)

**Кому: Председателю Локальной этической комиссии**

**при АО «Научно-исследовательский институт**

**кардиологии и внутренних болезней»**

**Мусагалиевой А.Т.**

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

**Уважаемая Айсулу Толекаевна!**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(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