



*Let op: download dit formulier en open in Adobe Acrobat voor optimale werking*

Referentienummer MMB

*(in te vullen door MMB)*

Algemene gegevens
Officiële naam van studie/trial
Verkorte naam
Korte beschrijving van de studie
Verwachte startdatum
Verwachte einddatum

Projectleider/PI
Naam
E-mail
Divisie
Telefoonnummer

Contactpersoon
Naam
E-mail
Divisie
Afdeling
Functie
Telefoonnummer

Informatie over studie	
Bepalingen/Verrichtingen	
Materiaal soort	
Verwachte aantal inclusies	
Soort studie	Gesponsorde klinische trial Investigator-initiated trial Onderzoek op restmateriaal Anders:



Toetsingscommissie	
Toestemming van METC	Verkregen onder nr: <i>(graag kopie toestemming meesturen)</i> In aanvraag Niet van toepassing
Toestemming Raad van Bestuur	Nr:
Anders, namelijk:	

Factuurgegevens	
Intern	Kostenplaats
	Idem projectleider/PI
	Anders:
	Naam
	E-mail
	Divisie
	Afdeling
	Functie
	Telefoonnummer
	Extern
E-mail	
Telefoonnummer	
Organisatie	
Betaalkenmerk	
Adres	
Postcode	
Plaats	

Opmerkingen

Documentatie bijvoegen
Onderzoeksprotocol
Lab Manual
Kopie METC toestemming