|  |  |
| --- | --- |
| Тип исследования |  |
| 🡪 исследование лекарственного препарата  🡪испытание медицинского изделия  🡪научно исследовательская работа |  |
| Организация-заказчик**\*** |  |
| Организация-спонсор**\*** |  |
| Название протокола исследования**\*** |  |
| Отправить синопсис (протокол, план) исследования**\*** | odki@szgmu.ru |
| Контактное лицо: | |
| Фамилия | Имя **\*** |
|  |  |
| Отчество | Телефон **\*** |
|  |  |
| Эл. адрес **\*** |  |

Шаблон Заявки отправляется на эл. почту отдела доклинических и клинических испытаний odki@szgmu.ru