



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Fakultas Kesehatan UDINUS, Jl.Nakula I/5-11 Gedung D lantai 1 Semarang

Telp/Fax: (024) 3549948 Hp.0812-3000-7805, Email: kepk@dinus.ac.id

Formulir Pengajuan Perpanjangan SLE

No. Pengajuan	: <i>(diisi KEP)</i>
Judul Penelitian	:
Peneliti Utama	:
Institusi	:
No. Surat Layak Etik sebelumnya	:
Desain Penelitian	:
Alasan Penelitian belum selesai	:
Jumlah Total Subjek (Jumlah Sampel) awal	:
Jumlah Subjek yang telah direkrut s.d waktu pengajuan perpanjangan SLE	:
Apakah pengusul pernah membuatajuan amandemen SLE?	€ Tidak € Ya, amandemen yang diajukan terkait dengan <i>(jelaskan)</i>
Setelah diajukan amandemen apakah ada perubahan lain terkait kriteria atau jumlah subjek, alur rekrutmen subjek, dan uraian informasi pada lembar informed consent?	€ Tidak € Ya, <i>(jelaskan)</i>
Nama Kota, Tanggal <i>Tandatangan</i> <u>Nama Peneliti Utama</u>	