

**KUTATÁSI KÉRŐLAP A MEGSZÚNT EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEK
MŰKÖDÉSI DOKUMENTÁCIÓIHOZ**

Kutatási kérelmlap sorszáma:	/20
---	-----

Ikt. sz.:	OKFŐ/	-	/20
----------------------	-------	---	-----

Kutató neve:	
Anyja neve:	
Születési helye és ideje:	
Lakcíme:	
Elérhetősége (telefon,e-mail):	

A kutatás témája a kutatni kívánt intézet megnevezésével:	
A kutatni kívánt iratanyag évköre:	

Budapest, 20..... hó nap

.....

kutató aláírása

Nyilatkozat

Az Országos Kórházi Főigazgatóság '**A megszűnt egészségügyi intézmények Kutatási szabályzatának**' rendelkezéseit megismertem, az abban foglaltakat elfogadom.

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Elfogadom, hogy adataimat az Intézet nyilvántartásba veszi és az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. számú tv. rendelkezései szerint kezeli.

A tájékoztatás alapján kötelezem magam arra, hogy a kutatás eredményének publikálása során nem kerül sor a vizsgált dokumentációk azonosítható módon történő közlésére.

Budapest, 20..... hó nap

.....
kutató aláírása