Vedlegg til søknad om bedømmelse av doktorgradsavhandling ved Det odontologiske fakultet

**Erklæring**

**om innhenting av alle nødvendige konsesjoner, tillatelser og anbefalinger i forbindelse med forskningsprosjekt**

Doktorgradskandidat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ erklærer med dette at alle nødvendige konsesjoner, tillatelser, anbefalinger og annet som er påkrevd i forbindelse med den forskning som ligger til grunn for doktorgradsarbeidet, er innhentet. **Disse skal vedlegges søknaden.**

Kryss av i rubrikken(e) som er relevant(e) for ditt prosjekt

**Regional komité for medisinsk forskningsetikk Statens legemiddelverk**

**Helse og omsorgsdepartementet Sosial og helsedirektoratet Helseforetakets personverneombud**

**Norges Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste Datatilsynet**

**Forsøksdyrutvalget / ansvarshavende ved institusjonen hvor forsøket er utført**

**Andre:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mitt doktorgradsarbeid medfører ikke krav om innhenting av slike tillatelser m.m.**

Dato/Sted: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kandidat Hovedveileder

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medveileder Medveileder