**Hlášení nových skutečností podstatných pro bezpečnost subjektů klin. hodnocení/zkoušky**

č.j EK (uvedené etickou komisí na písemném souhlasu s klin. hodnocením/zkouškou – vyplní oznamovatel):

|  |
| --- |
| **ZADAVATEL, ŽADATEL (plná adresa a tel./fax, příp. e-mail):** |
|  |
| **KONTAKTNÍ OSOBA (vč. spojení):**  |
| **NÁZEV KLIN. HODNOCENÍ/ZKOUŠKY A ČÍSLO PROTOKOLU:** |
|  |
| **VÝSTIŽNÝ POPIS HLÁŠENÉ SKUTEČNOSTI:** |
| **Přílohy** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Datum Podpis