



**KOMITE ETIK PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN KESEHATAN NASIONAL
(KEPPKN)**

Formulir Aplikasi

**Borang No.
B01-02/V1
Versi 1.0**

Nama Komite Etik			
Alamat			
Telepon			
Situs website			
Kontak Person/Posisi/E- mail			
Ketua/E-mail			
Sekretaris/E-mail			
Daftar Anggota dengan keahlian (sebutkan anggota medis/ilmiah, non- medis/non-ilmiah, terafiliasi, tidak terafiliasi, pria, wanita)			
Daftar Staf Sekretariat			
Daftar POB dengan judul bahasa Indonesia			
Jumlah protokol yang ditelaah dengan Rapat Full Board (tiga tahun terakhir)		Jenis protokol yang biasa ditinjau melalui Rapat Fullboard (<i>misal:</i> obat, perangkat medis, dll.)	

Jumlah protokol yang ditinjau melalui Telaah Dipercepat (tiga tahun terakhir)		Jenis protokol yang biasa ditinjau melalui Telaah Dipercepat	
Jumlah protokol yang dibebaskan /exempted (tiga tahun terakhir)		Jenis protokol yang dibebaskan/exempted	
Jumlah Rapat Fullboard (per tahun)		Jumlah rata-rata Anggota yang hadir pada rapat Fullboard	
Tantangan/masalah etika yang dihadapi (3 tahun terakhir)			
Rencana tipe Akreditasi yang ingin dicapai	Tipe A	Tipe B	Tipe C

CATATAN: Kirimkan **Formulir Aplikasi** ini bersama dengan **Formulir Asesmen Diri** .

Lamaran diajukan oleh:

Nama:

Posisi:

Tanda tangan:

Tanggal:

