**Antragssteller**

Vorname Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Abteilung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Projekt**

Nummer Ethikantrag\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Titel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bereichs-/Studienleiter**

Vorname Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Abteilung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Studienprotokoll und positives Votum der Ethikkommission sind dem Antrag beizufügen.

**Bitte nutzen Sie das Formblatt Probenanfrage V1.0 vom 15.03.2024 für die Auflistung der Proben**

Bitte senden Sie die digitale Version der Liste an: biobank.MED5@med.uni-heidelberg.de

□ Digitale Version gesendet

**Freigabe**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Antragssteller* | *Bereichs-/Studienleiter* | *Operative Leitung NCT CLB*  | *Ärztlicher Direktor* |
| Datum:  |  |  |  |  |
| Name in Druckbuchstaben: |  |  | Dr. Nadine Volk | Prof. Dr. Carsten Müller-Tidow |
| Unterschrift: |  |  |  |  |