**MAJMAAH UNIVERSITY**

**CONSENT TO PARTICIPATE IN RESEARCH**

**Title:**

Principal Investigator:

Email:

Phone:.

Advisor

Email:

Phone:

**Explanation and Purpose of the Research**

**Description of Procedures**

**Potential Risks**

جـامعة المجمعة

إقرار موافقة بعد التبصير للمشاركة في بحث علمي

عنوان البحث:

الباحث الرئيس:

التلفون:

الايميل:

المشرف الدراسي:

الايميل:

التلفون:

**الغرض من البحث:**

**شرح إجراءات البحث:**

**الخطوره المحتمله من المشاركة:**

**Participation and Benefits**

**Questions Regarding the Study**

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

Signature of Participant Date

\*If you would like to know the results of this study tell us where you want them to be sent:

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

or

Address:

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

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

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

**فوائد المشاركة:**

**أسئلة عن البحث:**

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

توقيع المشارك التاريخ

\*\* اذا كنت تريد الحصول على نتائج البحث، فضلا ضع الايميل اسفل:

الايميل: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

العنوان:

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

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

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