FORM 2B

**FORMULIR IDENTITAS DAN KEAHLIAN PENELITI**

**Diisi oleh Sekretariat:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. |  |  |  |  | Tanggal Pengajuan |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Penelaah |  | / | / |  | Tanggal Pertemuan KEPK |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| No. Registrasi | No/Kode/KEPK/Bulan /Tahun |  |  |
| **(diisi sekretariat)** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Kategori | Lingkari yang sesuai: |  |  |
|  |  | a. | Mandiri |  |  |
|  |  | b. | Hibah Internal |  |  |
|  |  | c. | Hibah DIKTI |  |  |
|  |  | d. | Lainnya ………………………… |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **Judul Penelitian**
2. **Peneliti**

**a. Peneliti Utama**

Nama Lengkap

Pendidikan terakhir

Bidang Keahlian

Asal Institusi

Alamat Institusi

No. Telepon Institusi

No. Telp Pribadi (HP)

Alamat e-mail

Pengalaman Penelitian

**b. Peneliti Pendamping 1**

Nama Lengkap

Pendidikan terakhir

Bidang Keahlian

Asal Institusi

Alamat Institusi

No. Telepon Institusi

No. Telp Pribadi (HP)

Alamat e-mail

Pengalaman Penelitian

**c. Peneliti Pendamping 2**

Nama Lengkap

Pendidikan terakhir

Bidang Keahlian

Asal Institusi

Alamat Institusi

No. Telepon Institusi

No. Telp Pribadi (HP)

Alamat e-mail

Pengalaman Penelitian

**3. Rencana Periode Pengambilan data\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tanggal Mulai |  | Tanggal Berakhir |  |
|  |  |  |  |

*\*Dimulai dari rekrutmen subjek penelitian sampai selesainya seluruh pengambilan data. Persetujuan etik penelitian tidak akan diberikan untuk penelitian yang sedang berjalan atau telah selesai dilaksanakan*

1. **Apakah penelitian ini pernah diajukan untuk mendapatkan persetujuan etik penelitian dari komisi etik penelitian kesehatan FKM UMJ atau komisi etik lain?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pernah diajukan\* | Ya | Tidak |
|  |  |  |

Nama Komisi

Tanggal Diajukan

Hasil

*\*coret yang tidak perlu*