(서식19) Ver1.1 2015.05.06

**이해상충공개서약서(연구자용)**

|  |  |
| --- | --- |
| **연구**  **과제명** |  |
| **역할** | 연구책임자 공동연구자연구담당자  기타연구관련자( ) |

본인은 상기 연구와 관련하여 특정기관과 연구 관련자로부터 연구 결과에 영향을 미치는 지원과 제공에 대한 다음과 같이 확인하여 보고합니다.

|  |  |
| --- | --- |
|  | 지원기관으로부터 **제한 없이 사용할 수 있도록** 연구 비용이나 교육보조금, 연구기기, 자문 또는 사례금형태로 **1,000만원 상당의 비용**을 제공받았습니다.  총 금액: |
|  | 지원기관의 지분이익이나 스톡옵션과 같이 **경제적 이익에 대한 권리**를 제공받았습니다.  총 금액: 종류: |
|  | **기타1,000만원상당또는5%가넘는지분이익이나이권**을제공받았습니다.  총 금액:  종류: |
|  | 지원기관에 **공식/비공식적인 직함**을 가지고 있습니다. (예: 사장, 자문역, 고문 등)  기관명: 직위: |
|  | **연구대상에 대한 지적재산권**을 가지고 있습니다. (예: 특허, 상품권, 라이센싱, 로열티 등)  종류: |
|  | **본인 또는 배우자의 가족이 소속된 회사**가 위에서 기술된 것과 같은 관계를 가지고 있습니다.  가족관계: |

본인이 확인한 모든 내용은 정확히 기술 되었으며 만약 연구 진행 중에 재정적인 이해관계가 변동되는 이해상충(COI)이 생기는 경우 이를 인지한날로부터 30일이내에 부민병원 기관생명윤리위원회에 보고하겠습니다.

제출일자: 년 월 일

제출자: (인)