**이해상충공개서약서(연구자용)**

|  |  |
| --- | --- |
| **연 구**  **과 제 명** |  |
| **역 할** | □ 연구책임자 □ 공동연구자 □ 연구담당자  □ 기타 연구관련자( ) |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ 아래 사항 중 한 항목 이상 해당됩니다. | | |
|  | □ | 지원기관으로부터 **제한 없이 사용할 수 있도록** 연구비용이나 교육 보조금, 연구기기, 자문 또는 사례금 형태로 **1,000만원 상당의 비용**을 제공받았습니다.  총 금액 : |
| □ | 지원기관의 지분이익이나 스톡옵션과 같이 **경제적 이익에 대한 권리**를 제공받았습니다.  총 금액 :  종 류 : |
| □ | **기타 1,000만원 상당 또는 5%가 넘는 지분이익이나 이권**을 제공 받았습니다.  총 금액 :  종 류 : |
| □ | 지원기관에 **공식/비공식적인 직함**을 가지고 있습니다. (예: 사장, 자문역, 고문 등)  기관명 :  직 위 : |
| □ | **연구대상에 대한 지식재산권**을 가지고 있습니다. (예: 특허, 상품권, 라이센싱, 로열티 등)  종 류 : |
| □ | **본인 또는 배우자의 직계가족이 소속된 회사**가 위에서 기술된 것과 같은 관계를 가지고 있습니다.  가족관계 : |
| □ 상기 항목 모두 해당되지 않습니다. | | |

본인이 확인한 모든 내용은 정확히 기술되었으며 만약 연구 진행 중에 재정적인 이해관계가 변동되는 이해상충(COI)이 생기는 경우 이를 인지한 날로 부터 30일 이내에 가톨릭대학교 성심교정 생명윤리심의위원회에 보고하겠습니다.

제출일자: 년 월 일

제 출 자: (인)