

**INVESTIGATOR'S AGREEMENT, HEAD OF DEPARTMENT'S AND INSTITUTIONAL
APPROVAL**
PERSETUJUAN PENYELIDIK, PENGESAHAN KETUA JABATAN DAN INSTITUSI

This document is intended for online submission for purpose of formal research review and approval. It is to be used in lieu of other equivalent manually printed document such as Borang JTP/KKM 1-2 and Borang JTP/KKM 3. After completing the form below and obtaining the required signatures, please scan this document and submit online.

Dokumen ini adalah untuk penghantaran atas talian (online) mengikut prosedur rasmi semakan dan persetujuan penyelidikan. Borang ini dikeluarkan sebagai gantian dokumen kebenaran manual yang serupa seperti Borang JTP/KKM 1-2 dan Borang JTP/KKM 3. Selepas melengkapkan borang di bawah dan mendapatkan tanda tangan yang diperlukan, sila imbasakan dokumen ini dan hantar atas talian.

Research Title: [Tajuk Penyelidikan]	NATIONAL DERMATOLOGY REGISTRY - MALAYSIAN PSORIASIS REGISTRY
Protocol Number if available: [Nombor Protokol jika ada]	

Investigator agreement [Persetujuan penyelidik]

I have understood the above titled proposed research and I agree to participate in the research as an investigator.

Saya faham cadangan penyelidikan yang bertajuk di atas dan saya bersetuju mengambil bahagian dalam projek tersebut sebagai penyelidik

Name of Investigator [Nama Penyelidik]	
IC number [Nombor KP]	
Institution [Institusi]	
Signature & Official stamp [Tandatangan dan Cop Rasmi]	
Date [Tarikh]	

Head of Department Agreement [Persetujuan Ketua Jabatan]

I agree to allow the above named investigator to conduct or to participate in the above titled research. *Saya membenarkan pegawai yang bernama di atas untuk menjadi penyelidik dalam projek penyelidikan tersebut di atas.*

Name of Head [Nama Ketua]	
Name of Department and Institution [Jabatan dan Institusi]	
Signature & Official stamp [Tandatangan dan Cop Rasmi]	
Date [Tarikh]	

Institutional approval [Pengesahan Institusi]

This section maybe omitted if one of the NIH institute is authorized to approve on behalf of institution. Refer NIH for details [Bahagian ini tidak perlu jika salah satu daripada institusi NIH diberi kuasa pengesahan bagi pihak institusi tersebut. Rujuk NIH untuk maklumat lanjut]

I agree to allow the investigator(s) named above to conduct or to participate in the above titled research. Where applicable, I further agree to allow my institution to be one of the sites participating in the research.

Saya membenarkan pegawai yang bernama di atas menjalankan penyelidikan selaku penyelidik dalam projek penyelidikan tersebut. Jika berkenaan, saya juga membenarkan institusi ini mengambil bahagian dalam projek tersebut.

Name of Director [Nama pengarah]	
Name of Institution [Nama Institusi]	
Signature & Official stamp [Tandatangan dan Cop Rasmi]	
Date [Tarikh]	