INFORMED CONSENT FORM
إذن أخذ معلومات بغرض البحث

ANXIETY SYMPTOMS AND THEIR ASSOCIATION WITH SLEEP QUALITY AND ACADEMIC PERFORMANCE AMONG MEDICAL STUDENTS IN SUDAN

أنا الباحثة: ريان عبد الله عبد الطيف محمد علي، أقوم بإجراء بحث بعنوان: **"اعراض القلق و علاقتها بـ النوم و الاداء الاكاديمي بين طلاب الطب في السودان"** وذلك لرغبتي في عمل و نشر دراسات علمية في مجلات طبية موثوقة .

معلومات عن الدراسة

المشاركة في هذا البحث طوعية بالكامل، ولن تؤثر بأي شكل على ادائك الاكاديمي او خلافه.
سيتم جمع المعلومات من خلال تعبئة استمارة الكترونية بسيطة تتعلق بالبيانات الشخصية و قياس مستوى القلق عندك و اسئلة تتعلق بمعدل ساعات النوم و مشاكل النوم و المستوى الاكاديمي لك
جميع المعلومات التي سيتم جمعها ستحفظ بسرية تامة، ولن تذكر الأسماء في أي مرحلة من مراحل البحث. سيتم استخدام البيانات لأغراض البحث العلمي فقط.

حقوق المشارك

- لك الحرية الكاملة في القبول أو الرفض دون أي تأثير على دراستك.
- يمكنك الانسحاب من الدراسة في أي وقت ودون الحاجة لذكر الأسباب.
- يمكنك الاستفسار عن أي جزء من الدراسة قبل الموافقة أو خلالها.

يمكنك التواصل معي من خلال رقم الهاتف: 0902889687

موافقة المشارك

أنا الموقع أدناه، أقر بأنني قرأت وفهمت جميع المعلومات المذكورة أعلاه، وقد أتيحت لي الفرصة لطرح الأسئلة، وأوافق طوعاً على المشاركة في هذا البحث.

اسم المشارك_____ :
توقيع المشارك_____ :
التاريخ_____ / ____ / ____