**主要研究者简历（项目负责人）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 出生日期 | |  | |
| 性别 |  | | 职称、职务 | |  | |
| 所在单位 |  | | 联系电话/E-mail: | |  | |
| 联系地址 |  | | | | | |
| 教育和培训经历（从大学开始，包括GCP培训时间、培训地点、培训内容等）： | | | | | | |
| 专业工作经历（包括但不限于起止时间、工作单位、职务职称等）： | | | | | | |
| 发表论文： | | | | | | |
| 主要研究经历和参与的临床科研项目： | | | | | | |
| 主要研究者签名 | |  | | 日期 | |  |

**研究团队成员表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  申办方/项目来源：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| **研究人员名单（请填写所有参加研究的人员信息）** | | | | | |
| 姓名 | 专业技术职称 | 所在二级单位 | 分工 | 是否经过GCP培训 | 签名 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

主要研究者签字： 日期：

**主要研究者简历（研究团队成员）**

个人信息：

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名： |  |
| 出生日期： | XXXX年－XX月－XX日 |
| 性别： | 男/女 |
| 职称、职务： |  |
| 联系地址： |  |
| 联系电话： |  |
| E-mail: |  |

教育和培训经历(包括GCP培训)：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受训地点 | 级别 | 时间 | 受训内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

专业工作经历：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 职务、职称 | 工作单位 | 起止年月 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

发表论文：

|  |
| --- |
|  |

主要研究经历和参与的临床研究项目（新技术需描述学习本项技术情况及熟练程度）：

|  |
| --- |
|  |

主要研究者签名：                日期：    年   月    日