**研究人员简历**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名1 |  | | 性 别 |  | | 专 业 | |  | | |
| 职 务 |  | | 职 称 |  | | 学 历 | |  | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | | |
| 拟担任该试验  项目的职务 | □主要研究者 □研究者 □研究护士 □质量管理员 □其他 | | | | | | | | | |
| 教育背景： | | | | | | | | | | |
| 工作经历： | | | | | | | | | | |
| 社会任职： | | | | | | | | | | |
| GCP/伦理审查培训2  培训机构、培训内容、培训时间、培训地点（证书要求在三年有效期内）  安徽省药理学会药物临床评价专业委员会 《药物/医疗器械临床试验研究与管理能力提升培训班》2024年6月 安徽合肥 | | | | | | | | | | |
| 临床试验或科研课题的情况（近三年） | | | | | | | | | | |
| 试验/课题名称 | | 试验/课题来源3 | | | 负责人/参与者 | | | | 是否完成 | |
| 负责人 | | 参与者 | | 是 | 否 |
|  | |  | | | □ | | □ | | □ | □ |
|  | |  | | | □ | | □ | | □ | □ |
|  | |  | | | □ | | □ | | □ | □ |
| 签名： 日期： | | | | | | | | | | |

备注：1.研究团队人员需要填写本表；

2.培训记录：根据实际情况填写。

3.试验来源：请填写申办者名称。

红色部分使用时请删除