**主要研究者履历表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 | | | |  | |
| 所在科室 |  | | 职称 |  | 行政职务 | | | |  | |
| 联系电话 |  | | | 学历 | | |  | | | |
| 近3年GCP培训情况 | 培训时间 | | | 培训机构 | | | 培训证书编号 | | | |
|  | | |  | | |  | | | |
|  | | |  | | |  | | | |
| 资格、执业  及职称证书 | 类别 | 发证时间 | | 证书编号 | | | | | | 执业地点 |
| 资格证 |  | |  | | | | | |  |
| 执业证 |  | |  | | | | | | 陕西省中医医院 |
| 教育经历 | 学校名称 | | 学位 | | | | | | | 毕业时间 |
|  | |  | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | |  |
| 工作简历 | 单位名称 | | 职务 | | | | | | | 工作日期 |
|  | |  | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | |  |
| 近3年参与  药物临床试验情况 | 药物临床试验名称 | | | | | | | 分期 | | 授权分工 |
|  | | | | | | |  | | □PI  □研究者  □其他： |
|  | | | | | | |  | | □PI  □研究者  □其他： |
|  | | | | | | |  | | □PI  □研究者  □其他： |
| 近3年参与  医疗器械临床试验情况 | 医疗器械临床试验名称 | | | 类别 | | | | | | 授权分工 |
|  | | |  | | | | | | □PI  □研究者  □其他： |
|  | | |  | | | | | | □PI  □研究者  □其他： |
|  | | |  | | | | | | □PI  □研究者  □其他： |
| 正在运行药物/器械临床试验情况 | 临床试验名称 | | | 期/类别 | | 试验状态 | | | | 职责 |
|  | | |  | | □待启动  □正在实施 | | | | □PI  □研究者  □其他： |
|  | | |  | | □待启动  □正在实施 | | | | □PI  □研究者  □其他： |
|  | | |  | | □待启动  □正在实施 | | | | □PI  □研究者  □其他： |
| 相关学会兼职 | 专业协会 | | | | | 职务 | | | | 任职时间 |
|  | | | | |  | | | |  |
|  | | | | |  | | | |  |
| 本人签名： 日期: | | | | | | | | | | |

备注（印时请删除本备注）：

1.打印本履历“近5年GCP培训情况”最新版GCP证书。

2.近3年已完成药物或器械临床试验如多于3项，可分别只填写3项。

3.试验状态“待启动”是指机构立项后待召开启动会（无需填终止项目）；“正在实施”是指试验已启动，未盖小结报告。

4.随PI履历提供GCP证书、职称证书、医师执业证书、药师资格证书复印件。

5. PI资格要求：具有在本院的执业资格，具有高级职称；药物：参加过3个以上药物临床试验；器械：开展创新医疗器械产品或需进行临床试验审批的第三类医疗器械产品临床试验的主要研究者应参加过3个以上医疗器械或药物临床试验。

6.教育经历从大学起。