**研究团队成员表**

项目名称：

申办单位:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 学历 | 职 称 | 行医资质 | 何时参加国家或省级GCP培训 | 研究中初步分工 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 备注： 1. 此表只需填写本中心参加研究人员。

2 .GCP原件未在机构办保存的请附上“药物临床试验质量管理规范” 培训证书复印件。

 主要研究者签名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_