临床试验纸质文件受控盖章申请

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 申办方/合同研究组织 |  |
| 科室 |  | 主要研究者 |  |
| 计划入组例数 |  | 申请日期 |  |
| 序号 | 文件名 | 版本号/版本日期 | 份数 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 申请人签名/日期： | 主要研究者签名/日期： |
| 审核意见： □同意申请  □完善后提交，需完善的内容： □不同意，理由： |
| 机构办受理人签名/日期： | 机构办公室主任/副主任签名/日期： |