**主 要 研 究 者 简 历**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | **性别** | |  | | | **出生**  **年月** | |  | | |
| **学历** |  | | **技术**  **职称** | |  | | | **科室/**  **职务** | |  | | |
| **联系方式** | | | **电话： 邮箱：** | | | | | | | | | |
| **教育学习经历（大学，其他）** | | 开始年月 | 结束年月 | | | 学校名称 | | | 专业 | | | 学历 |
|  |  | | |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  | | |  |
| **主要工作经历** | | 开始年月 | 结束年月 | | | 单位名称 | | | 部门 | | | 职务 |
|  |  | | |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  | | |  |
| **参加GCP**  **培训经历** | | **培训时间** | | **培训名称** | | | **主办单位** | | | | **是否获得证书** | |
|  | |  | | |  | | | |  | |
|  | |  | | |  | | | |  | |
|  | |  | | |  | | | |  | |
| **主要临床研究经历** | | **一、参与完成临床研究项目数： 项**  **药物临床** **项；医疗器械临床** **项**  **目前承担临床研究项目数： 项**  **参与的国际多中心项目数： 项**  **作为主要负责单位项目数： 项**  **二、近三年（或五年）内承担临床研究/科研项目：** | | | | | | | | | | |
| **学术任职** | | **学会名称** | | **开始时间** | | | **结束时间** | | | | **任职职务** | |
|  | |  | | |  | | | |  | |
|  | |  | | |  | | | |  | |
| **近三年（或五年）发表的主要论文** | | | | | | | | | | | | |
| **论文题目** | | | | **第几作者** | | | **发表刊物（年，期，卷）** | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | | |

**主 要 研 究 者 申 明**

**我确认上述研究者履历中的内容是真实的，并对此负责。**

**签名： 日期：**