**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：**