**简 历**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 照片 | |
| 职 务 |  | 职 称 |  | |
| 专 业 |  | 学 历 |  | |
| 工作单位 |  | | | |
| 教育背景： | | | | | | |
| 工作经历： | | | | | | |
| 社会任职： | | | | | | |
| GCP/伦理审查培训  培训内容、培训机构、培训时间  例：药物临床试验质量管理规范培训.国家药品监督管理局.2022年 | | | | | | |
| 承担药物临床试验的情况 | | | | | | |
| 药物临床试验名称 | | | | 负责人 | | 参与者 |
|  | | | | □ | | □ |
|  | | | | □ | | □ |
|  | | | | □ | | □ |
| 签名： 日期： | | | | | | |

备注：1.培训记录：根据实际情况填写。

2.试验来源：请填写申办者名称。

红色部分使用时请删除