**药物临床试验参加研究人员简介**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 职称 | 学历 | 专业 | 是否参加过GCP培训  (附培训证书) | 职责 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \*以上被授权人员可以参与的工作编号: | | |
| A = 受试者选择/筛选  B = 获得知情同意  C = 收集试验数据  D = 填写/修改CRF | E = 签署CRF  F = 和伦理委员会沟通 G = 安全信息上报  H = 分发试验药品 I = 清点试验药品 | J = 资料管理  K= 药品管理 L= ………………………………  M = ……………………………… |

主要研究者签字： 日期：