**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：