**安康市中医医院国家药物临床试验机构**

|  |
| --- |
| **研究者简历** |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生日期** |  |
| **学历/学位** |  | **专业组** |  | **技术职称** |  |
| **教育经历** |  |
| **工作经历** |  |
| **GCP等相关内容培训情况（近三年内）** | **时间** | **地点** | **组织单位** | **培训内容** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **主要临床试验经历** |  |

**签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期： 年 月 日**