**简历**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 职称 | |  |
| 单位名称 |  | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | | 电子邮箱 | |  |
| **教育及培训经历** | | | | | | |
| **时间** | | **所在院校或培训机构** | | | **获得学位或学历** | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
| **工作经历** | | | | | | |
| **时间** | | **单位名称** | | | **职称/职位** | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
| **临床研究经历** | | | | | | |
| **项目名称** | | | **临床分期**  **（I-IV）** | | | **研究中的职责（主要研究者/助理研究者等）** |
|  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  |
| **GCP培训情况** | | | | | | |
| 是否接受过GCP培训？（若是，可详细描述参加培训的时间和培训机构名称）  **□ 是 □ 否** | | | | | | |
| 研究者签名/日期： | | | | | | |

注：提供执业相关证书和GCP培训证书复印件