**研究者履历表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  |
| 出生日期 |  | | 学历学位 |  |
| 职称/职务 | （若无职务，仅写职称) | | | |
| 联系电话 |  | | E-mail |  |
| 联系地址 |  | | | |
| 学习经历 | | | | |
|  | | | | |
| 工作经历 | | | | |
| XXXX.XX - 至今 苍南县人民医院 XXX科  多个经历，编序号递增（可删） | | | | |
| 药物临床试验法规和临床试验技能培训经历 | | | | |
| XXXX年X月完成XXXXXX网络培训（项目名称，如新版药物临床试验质量管理规范(GCP)网络培训），证书编号：XXXX。  多个证书，编序号递增（可删） | | | | |
| 既往临床试验经历 | | | | |
| 试验项目名称、CTR登记号及分工，如《一项XXXX的II期、随机、双盲、安慰剂对照研究》CTR2023\*\*\*\*，分工：研究医生。  多个项目，编序号递增（可删）  **若无注册类项目经验写无** | | | | |
|  | | 研究者（签名）： | | |
|  | | 日期： 年 月 日 | | |

**研究者履历表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  |
| 出生日期 |  | | 学历学位 |  |
| 职称/职务 |  | | | |
| 联系电话 |  | | E-mail |  |
| 联系地址 |  | | | |
| 学习经历 | | | | |
|  | | | | |
| 工作经历 | | | | |
|  | | | | |
| 临床试验法规和临床试验技能培训经历 | | | | |
|  | | | | |
| 既往临床试验经历 | | | | |
|  | | | | |
|  | | 研究者（签名）： | | |
|  | | 日期： 年 月 日 | | |