附件1

大医二院药物临床试验机构新PI培训报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 工作单位 | |  | 职 务 |  | 职 称 |  |
| 所在科室 |  | | | 是否具有足够培训时长（3个月） | |  |
| 是否持有2020版GCP证书 | | |  | 是否需要授权3个临床试验项目 | |  |
| 既往培训经历和备案情况（既往是否已备案，备案时间、专业等） | |  | | | | |
| 注意事项：1.对于培训学习时长和本次培训仅用于证明考核通过的学员培训学习过程，不代表备案资格通过，新专业/PI培训后，应积极备案并申请省局检查，检查通过后方可承接临床试验项目；  2.备案1年内应承接项目，但不得同时承接超过3项临床试验，超过3项需再次通过管委会专家督导组的现场答辩；至少1项临床试验按计划完成入组量；项目质量应通过机构办公室质控；  以上注意事项均已经了解。  签名：  日期： | | | | | | |