**大连医科大学附属第二医院伦理委员会**

**汇报委托书**

大连医科大学附属第二医院伦理委员会：

项目： 申请伦理审查，作为该项目的主要研究者（PI）本应该到会陈述方案等。但是本人因 ，不能亲自到会（伦理会）汇报方案、知情同意书等，现全权委托 代替我汇报该项目，该汇报人的汇报情况与答疑能力我予以认可。

委托人（姓名）：

委托人签字： 手签

日期： 年 月 日 手签

被委托人（姓名）：

被委托人签字：手签

日期： 年 月 日 手签

注：若为PI本人汇报无须填写该委托书。（填写完毕后请删除红色指引）