**太和县人民医院临床试验机构工作人员履历表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生日期 | | |  |
| 学历 |  | 学位 |  | | 技术职称 | | |  |
| 科室 |  | 职 务 | | |  | | | |
| 专业 |  | | | | | | | |
| 单位地址/邮编 |  | | | | | | | |
| 移动电话 |  | | | 单位电话 | | |  | |
| 电子邮箱 |  | | | 传 真 | | |  | |
| 学习经历 |  | | | | | | | |
| 工作经历 |  | | | | | | | |
| GCP等相关内容培训情况 | 时间 | 地点 | 组织单位 | | | 培训内容 | | |
|  |  |  | | |  | | |
|  |  |  | | |  | | |
|  |  |  | | |  | | |
|  |  |  | | |  | | |
| 主要临床试验  经历 |  | | | | | | | |
| 近五年发表临床研究相关论文情况 |  | | | | | | | |

签名： 日期： 年 月 日