**研究者简历**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **科室** |  |
| **性别** |  | **出生年月** |  |
| **职务** |  | **职称** |  |
| **联系电话** |  | **邮箱** |  |
| **医生（护士）执业证书编号** |  | **医生（护士）资格证书编号** |  |
| **获得GCP证书：**  **🞏 是; 🞏 否** | **接受GCP培训列表（请注明接受培训的时间、培训机构）：**  **1.**  **2.**  **3.** | | |
| **学习经历** |  | | |
| **工作经历** |  | | |
| **参与临床研究经验** | **1.**  **2.**  **3.** | | |
| **发表文章** | | | |
| **签名** |  | **日期** |  |