**广州市番禺区妇幼保健院（广州市番禺区何贤纪念医院）**

**临床试验研究人员简历**

**研究科室：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **基本信息** | | | | | | | | | | |
| **姓 名** | |  | | **职务/职称** |  | | | **职称始于** | | 年 月 日 |
| **联系电话** | |  | | | | | | **电子邮箱** | |  |
| 1. **教育经历** | | | | | | | | | | |
| **起止时间**  **YYYY/MM-YYYY/MM** | | | **毕业院校**  **(时间由近及远)** | | | | | **专业** | | **获得学位或学历** |
|  | | |  | | | | |  | |  |
|  | | |  | | | | |  | |  |
| 1. **工作经历** | | | | | | | | | | |
| **起止时间**  **YYYY/MM-YYYY/MM** | | | **工作单位** | | | | | **专业** | **职务或职称**  **（分行记录同单位不同职务或职称）** | |
|  | | |  | | | | |  |  | |
|  | | |  | | | | |  |  | |
| 1. **临床试验相关经验** | | | | | | | | | | |
| **起止时间**  **YYYY/MM-YYYY/MM** | | | **适应症** | | | **临床分期**  **（I-IV）** | | **试验中承担的角色**  **（PI/sub-I/药品管理员/研究护士等）** | | |
|  | | |  | | |  | |  | | |
| 1. **培训（GCP等行业领域方面培训，如多次参加，分别记录）** | | | | | | | | | | |
| **培训日期** | | | **培训单位/机构** | | | | | **培训内容** | | |
| 2021-10-30 | | | 广州市番禺区妇幼保健院  （广州市番禺区何贤纪念医院） | | | | | 第23届临床试验研究岭南论坛暨药物&医疗器械临床试验质量管理与技术学习班 | | |
| 1. **有效的执业医师/护士资格证** | | | | | | | | | | |
| **证书类型** | 执业医师证书或同等执业资格证书 执业护士证书或同等执业资格证书 不适用 | | | | | | | | | |
| **证书编号** |  | | | | | | **有效期至(如适用)** | | | **年 月 日** |

**签名：** **日期：** 年 月 日