**湖南中医药大学第一附属医院**

 The First Affiliated Hospital of Hunan University of Traditional Chinese Medicine

**科研课题申报伦理审查申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 申报项目 |  |
| 课题名称 |  |
| 申请文件（请将提交资料后的□内用×标注） | 1．课题申报伦理审查申请（申请者签名并注明日期）※ | □ |
| 2．课题申报书方案部分（注明版本号及日期）※ | □ |
| 3．知情同意书样本（注明版本号及日期）※ | □ |
| 1. 本试验中心主要研究者专业履历

（最新的，签名并注明日期）※ | □ |
| 1. 课题负责人GCP证书※
 | □ |
| 6．本中心主要研究者利益冲突声明※ | □ |
| 申办单位 |  |
| 临床研究单位 |  |
| 课题负责人 | （姓名及职称） |
| 申请人签字 |  |
| 申请人电话 |  |
| 申请日期 |  |

注：1、标※为必须提交的文件，□内用×/√标注