烟台市烟台山医院医学研究登记备案表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 研究类型 | □前瞻性 □回顾性 □动物实验 |
| **研究方案** |
|  |
| **研究者信息表** |
| 项目负责人 |
| 姓名 |  | 科室 |  |
| 电话 |  | 身份证号 |  |
| 电子邮箱 |  |  |  |
| 项目组人员 |
| 姓名 | 单位 | 学位/职称 | 项目任务分工 | 伦理、GCP培训经历 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |