附件1  **\*\*科CRC来院工作申请书**

身份CRC

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人情况 | 姓名 |  | | 性别 | |  | | 身份证号 |  |
| 手机号 |  | | 公司 | |  | | | |
| 住址 |  | | | | | | | |
| 紧急联系人 |  | | 与联系人关系 | |  | | 手机号 |  |
| 项目情况 | 临床试验项目全称 | |  | | | | | | |
| PI姓名 | |  | | 试验类型（药物/医疗器械） | | | |  |
| 试验进展情况 | | 第1例入组时间： | | | | 预计最后1例出组时间： | | |
| 预计在院工作时间 | | 起始时间： | | | | 结束时间： | | |
| 在院工作地点 | 在院具体工作地点：（需详细到科室办公室门牌编号） | | | | | | | | |
| CRC本人承诺： | 1.本人经公司委派，到本医疗机构参与临床试验全流程的协助工作；  2.遵循本院、相关科室及临床研究管理办公室的要求；  3.遵循本院仪容仪表着装相关要求，如：穿白衣佩戴胸卡等；  4.试验期间如涉及人员更换，为保证临床试验正常运行，需一个月的工作交接期，并交接至临床试验研究管理办公室；  5.遵循本院的其他要求。 | | | | | | | | |
| 本人承诺上述信息均属实，如有信息变化，及时上报所在科室和临床研究管理办公室。严格执行医院各项要求。  CRC签字：  日期： | | | | | | | | | |
| 主要研究者意见：  按照医院及科室的要求对CRC严格管理。  是否同意CRC进入病房工作？ （ ）是；（ ）否  主要研究者签字：  日期： | | | | | | | | | |
| 科室承诺：  1.科室对已备案、已授权的CRC进行管理及开展相关要求的培训；  2.CRC在本科室可以开展对已授权项目的协助工作。  I期病房主任签字及日期：  科室主任签字及日期： | | | | | | | | | |

所有CRC到我院工作前需填写此申请书