**附件2**

**人员培训承诺书**

首都医科大学宣武医院：

今有我单位 姓名……，因临床试验工作前往贵院。

临床试验项目名称：此处填写试验全称

科室： PI：

我单位承诺上述人员均已学习培训**首都医科大学宣武医院临床试验院内流程及相关内容**，熟悉医院的临床试验门诊挂号流程、住院“全部支付”、“部分支付”流程、受试者补助发放流程等相关文件和流程制度的学习，**凡涉及临床试验费用均不占用医保**，严格遵守各项流程及相关管理规定。

特此承诺。

项目经理签字：（对人员培训后手签）

单位名称（公章）：

日期： 年 月 日

说明：所有CRC和CRA到我院工作前需提供此培训承诺书