**履历表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息栏** | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | 职位 | | |  | |
| 出生日期 |  | | | 最高学历 |  | 专业 | | |  | |
| 手机号码 |  | | | 邮箱 |  | 上级联系人/电话 | | |  | |
| 工作单位 |  | | | | 单位地址 |  | | | | |
| 获GCP证书时间 | |  | | | 发证单位 |  | | | | |
| 拟负责试验项目  名称 | |  | | | | | | | | |
| 工作方式 | | □常驻 □项目 | | | | | | | | |
| **教育背景** | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | | | | 学校名称 | | | | | | 专业 |
|  |  | | |  | | | | | |  |
|  |  | | |  | | | | | |  |
| **近三年工作经历** | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | | | | 单位名称 | | | | | | 职位 |
|  |  | | |  | | | | | |  |
|  |  | | |  | | | | | |  |
| **项目经验** | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | | | 适应症 | | | | | 试验分期 | | 职责描述 |
|  | | |  | | | | |  | |  |
|  | | |  | | | | |  | |  |
| 签名： | | | | | | | 日期： | | | |

备注：1. 横线处填写CRA/CRC。2.将本表格填写完整，与雇佣关系证明/授权委托书（原件）、以下材料复印件：身份证、毕业证和或学位证、GCP培训证书（近三年）一同递交至青岛市中心医院临床试验研究中心和伦理委员会（若为“新增/更换”情况填写伦理委员会表格《备案送审文件递交单》），本表格及上书面材料均加盖雇佣单位相应红章。3.CRC优秀项目经验可特殊标记，如有推荐信优先考虑。