**药物临床试验项目研究团队初步拟定成员表**

**项目名称：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 职务/职称 | 研究中分工 | 是否获得GCP培训证书  （培训证效期符合要求） |
|  |  | PI |  |
|  |  | 质控员 |  |
|  |  | 研究医生 |  |
|  |  | （可增加） |  |
|  |  | ……… |  |
|  |  | 药品管理护士 |  |
|  |  | 研究护士 |  |
|  |  | （可增加） |  |
|  |  | ……… |  |
| 主要研究者确认签名： | | | |

**备注：**

**PI及研究成员应接受过药物临床试验质量管理规范培训，并获得证书。**