**附件2：**

**广西壮族自治区民族医院**

**临床试验伦理委员会委员候选人推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 |  | | 1寸彩色照片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | | 学历 |  | |
| 工作单位 |  | | | | | | |
| 专业 |  | 职称 |  | | 职务 |  | |
| 联系电话 |  | 邮箱 |  | | 邮编 |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | |
| 教育经历 |  | | | | | | | |
| 工作经历 |  | | | | | | | |
| 培训经历（填写GCP、伦理知识培训） |  | | | | | | | |
| 近5年内主持或参加的代表性科研课题/项目 |  | | | | | | | |
| 近5年内发表的主要著作及论文 |  | | | | | | | |
| 本人意见 | | 签 字：  年 月 日 | | 推荐单位意见 | | | 盖章  年 月 日 | |