北京中医药大学东直门医院医学伦理委员会

Ethics Committee of Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine

**伦理审查申请表**

Medical ethics review of the application form

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人填写的相关信息 | 项目名称： 任务来源（课题来源）： 批文号/项目（课题）编号： 项目类别：科研课题申办（申请）单位名称：提供资料：①临床试验方案（版本号）/课题批件（任务书）□②知情同意书（版本号）□③主要研究者/课题负责人履历（签名、注明日期）、GCP培训证书□④其他伦理委员会审议决议□☆⑤其他**主要研究者承诺：我承诺将严格按照GCP及相关法律法规进行工作，根据伦理委员会要求按时提交跟踪审查相关材料；如发生严重不良事件，及时报伦理委员会审议。**主要研究者签名： 申请日期： |
| 受理意见：同意□ 主任委员□副主任委员□签字： 日期： |