**形式审查工作表**

**临床医疗技术/服务伦理审查申请形式审查工作表**

项目名称：

项目编号： 研究负责人： 送审人签名：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 文件名称 | 有 | 无 | 不适用 | 改进之处 |
| 1 | 初始审查工作表 |  |  |  |  |
| 2 | 伦理审查申请表（申请者签名并签署日期） |  |  |  |  |
| 3 | 研究方案 |  |  |  |  |
| 4 | 知情同意书 |  |  |  |  |
| 5 | 研究者履历(包含GCP或伦理培训证书) |  |  |  |  |
| 6 | 需要补充的材料： | | | | |

初始审查者（秘书）签名： 日期：