附件1：

中关村玖泰药物临床试验技术创新联盟

伦理审查研究评价专业委员会委员推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | | |  | | |  |
| 民族 |  | 出生年月 | | |  | | |
| 政治面貌 |  | 联系电话 | | |  | | |
| 身份证号 |  | | | | | | |
| 电子信箱 |  | | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | |
| 行政职务 |  | | | 技术职称 | |  | | |
| 从事专业 |  | | | | | | | |
| 每年参加专委会活动次数 |  | | | | | | | |
| 毕业院校 |  | | 最高学历 | | | |  | |
| 工作经历 |  | | | | | | | |
| 专业技术特长 |  | | | | | | | |
| 工作特长 |  | | | | | | | |
| 承担科研工作 |  | | | | | | | |
| 学术论文及著作成果发表情况（发表时间、发表刊物名称、内容摘要） |  | | | | | | | |
| 参加学术组织及担任职务情况 |  | | | | | | | |
| 获得奖励情况 |  | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |
| 单位意见 | 负责人： （签名、盖章）  年 月 日 | | | | | | | |

注：若填写内容或相关证明材料较多，可另附页说明；推荐表盖章扫描后与word版文件一同发至[info@gcpunion.org](mailto:info@gcpunion.org)邮箱