**CRC简历**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名：** | | | | **专业：** | | | | |
| **联系方式** | **固定电话：** | | | **手机：** | | | | |
| **E-mail：** | | | | | | | |
| **单位** |  | | | **部门** | | |  | |
| **单位地址及邮编：** | | | | | | | | |
| **教育经历** | | | | | | | | |
| **学院及专业名称** | | | **学位** | | | **获得学位时间（年、月）** | | |
|  | | |  | | | **年 月~ 年 月** | | |
|  | | |  | | | **年 月~ 年 月** | | |
| **主要工作经历（更多经历可附页）** | | | | | | | | |
| **公司名称** | | | **年份** | | | **职位** | | |
|  | | | **年** | | |  | | |
|  | | | **年** | | |  | | |
| **主要临床研究经历（更多经历可附页）** | | | | | | | | |
| **临床研究项目名称** | | | **年份** | | | **试验中承担的工作** | | |
|  | | | **年** | | |  | | |
|  | | | **年** | | |  | | |
|  | | | **年** | | |  | | |
|  | | | **年** | | |  | | |
| **参加GCP培训经历（更多培训可附页）** | | | | | | | | |
| **培训项目** | | **培训单位** | | | **培训时间** | | | **证书编号** |
|  | |  | | | **年 月** | | |  |
|  | |  | | | **年 月** | | |  |

**CRC签名： 日期：**