**研究人员名单**

|  |  |
| --- | --- |
| 研究名称 |  |
| 中心名称 |  |
| 申请科室 |  |
| 主要研究者 |  |
| 姓名 | 职称 | 职务 | 分工 | 是否接受过GCP培训及接受时间 | 本人签字 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

备注：分工代码——A= 受试者筛选；B= 获得知情同意；C= 收集临床数据；D= 体检/测量；E= 病例报告表登记/校正（EDC系统）；F = CRF签字；G = 病人联系/跟踪；H =血样采集与管理；I =认知功能收集；J= 执行后续随访/电话随访； K= 伦理联系；L= 严重不良事件报告；M=其他，请描述：

主要研究者签字： 日期：