**临床研究协调员（CRC）变更申请表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称： | | |
| 申办者/CRO： | | 方案编号： |
| 专业科室： | | 主要研究者： |
| SMO： | | CRC变更总次数： 次 |
| 原CRC： | 电话： | 使用时间： |
| 新CRC: | 电话 | 使用时间： |
| 是否已完成项目交接工作 | | □是 □否 |
| 是否已熟悉伦理、机构办、财务等相关工作流程 | | □是 □否 |
| 主要研究者意见： | | |
| 签名：  年 月 日 | | |
| 机构办意见： | | |
| 签名：  年 月 日 | | |

备注：CRC需提交的材料包括委托函、简历、身份证复印件及GCP培训等资质证明。