临床试验归档资料查阅预约申请表

|  |
| --- |
| 项目名称：  |
| 申办者：  |
| 参研科室 |  |
| PI |  |
| 预约查阅日期 |  |
| 预约查阅地点 |   |
| 查阅人员 | 1 | 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 2 | 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 3 | 姓名 |  | 身份证号 |  |
| … |  |  |  |  |
| 查阅人员所属公司 |  |
| PI审核 | □同意 □不同意 | 签字 |  |
| 机构办主任审核 | □同意 □不同意 | 签字 |  |
| 附件 | 委托函/身份证副本/查阅人资质证明（履历、GCP证书等） |