**CRC/CRA简历**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 学 历 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 毕业院校 |  | 常驻城市 |  |
| 派遣单位名称 |  |
| GCP培训情况： |
| 专业背景：（请选择：医学□/护理学□/药学□） |
| 工作经历： |
| 临床试验经历： |
| 在我院负责项目情况: | 1.项目名称：科室: PI：2.项目名称：科室: PI： |
| CRC/CRA签名/日期： | CRC/CRA签名：日期： 年 月 日 |

注：CRC/CRA简历均使用该表格，担任其一，填表时去掉另一个