**申办方监查授权书**

中国医学科学院血液病医院GCP中心：

我公司申办的 项目（方案编号： ）在贵院由 负责开展研究，现授权 （监查员身份证号为： ），负责贵院该项目的监查工作，该监查员已经具备监查所需的知识和技能，请予以接洽和协助。

授权自 年 月 日起生效，如有变更，我公司将再次书面通知。

项目经理/手机/邮箱：

申办单位（公章）：

年 月 日

**临床试验监查员简历**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **个人基本信息** | | | | |
| 姓名 |  | 出生日期 | |  |
| 手机 |  | 邮箱 | |  |
| **教育背景** | | | | |
| 2005.09-2009.06 | 北京中医药大学，药学专业，本科 | | | |
| **工作经历** | | | | |
| 2009.08-2011.03 | XXX公司，初级监查员 | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| **GCP培训情况（需提供证书）** | | | | |
| 培训时间 | 主办单位 | | 培训会议名称 | |
| 2009.08 | CFDA高级研修学院 | | GCP培训 | |
|  |  | |  | |
| **项目经验** | | | | |
| 药物名称 | 申办方 | | 项目简称 | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
| **监查员声明：以上信息属实！**  签名： 时间： | | | | |

（每一项可添加或删除行，实际提交时删除空白行）