### 浙江医院伦理审查委员会 复审申请

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | | |
| 产品类别 | □临床科研项目 □新技术新项目 | | | | | |
| 申办方 |  | | | 申请科室 | |  |
| 主要研究者/  项目申请人 |  | | | 职称 | |  |
| 递交资料及版本号 |  | | | | | |
| **修正情况**   1. 完全按伦理审查意见修改的部分 2. 参考伦理审查意见修改的部分 3. 没有修改，对伦理审查意见的说明 | | | | | | |
| 申请人签名 | |  | 日期 | |  | |