### 浙江医院伦理审查委员会 复审申请

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | | |
| 项目类别 | □立项研究课题　□研究者发起多中心研究 　 □研究者发起单中心研究 | | | | | |
| 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 | 1. 复审申请 2. 临床研究方案（版本号：，日期：） 3. 知情同意书（版本号：，日期：） | | | | | |
| **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 | |  | |