## 暂停研究再启动申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | |
| 临床研究类别 | □药物注册临床试验 □医疗器械注册临床试验  □申办方发起的非注册性临床研究 □研究者发起的临床研究 | | | |
| 申办方 |  | | | |
| 主要研究者 |  | | | |
| 承担科室 |  | | | |
| 递交资料  （注明版本号与日期） |  | | | |
| **申请再启动情况**   1. 申请再启动理由 2. 其它需说明的重要内容 | | | | |
| 主要研究者签名 | |  | 日期 |  |
| 医学伦理委员会形式审查 | | | | |
| 受理号 | |  | 受理人 |  |
| 受理日期 | |  | 受理人签字 |  |