**CRA简历**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | **照片** |
| **联系电话** |  |
| **E-mail** |  |
| **教育背景（自大学起）** | **学校名称** | **起止时间** | **专业** | **学位** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **工作经历** | **工作单位** | **起止时间** | **具体工作** | **备注** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **培训情况** | **培训机构** | **培训天数** | **培训主要内容** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **既往参加临床试验情况** | **开展科室** | **适应症** | **期别** | **负责中心数** | **参与阶段** | **参与时长** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **目前参与临床试验情况** | **开展科室** | **适应症** | **期别** | **负责中心数** | **参与阶段** | **每月平均所用天数** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **其他** |  |
| **监查员签字：** **日期：**  | **公司（签章）：***XXXXXXX公司* |