# 暂停研究再启动申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | | | | | |
| 临床研究类别 | | □药物临床试验 □医疗器械临床试验  □研究者发起的临床研究 | | | | | | |
| 申办方 | |  | | | | | | |
| 主要研究者 | |  | | | | | | |
| 承担科室 | |  | | | | | | |
| **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 | |  | |
| 伦理审查委员会形式审查 | | | | | | | | |
| 受理号 |  | | | 受理人 |  | 受理日期 | |  |