**沈阳兴齐眼科医院**

**医学伦理委员会委员申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 出生日期 |  | 工作单位 |  |
| 学 历 |  | 职 称 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| **学习经历（大学及以后）** | | | |
| 起止时间 学校 学位 | | | |
| **工作经历** | | | |
| 起止时间 工作单位/部门 职务 | | | |
| **培训经历（**主要填写参加GCP或伦理知识培训） | | | |
|  | | | |
| **科研课题和获奖（近5年）** | | | |
|  | | | |

申请人: 填写日期: