## 暂停研究再启动申请表

注：请在相应选项中打“√”，即“☑”。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | | |
| 研究类别 | □药物注册临床试验 □医疗器械注册临床试验  □研究者发起的临床研究 □其他 | | | | | |
| 申办方/项目来源 |  | | | | | |
| 主要研究者 |  | | 研究科室 | | |  |
| 递交文件目录 | 列明递交的文件，包括序号、文件名称、文件的版本号与日期（如有）。 | | | | | |
| 申请再启动情况   1. 申请再启动理由 2. 其他需说明的重要内容 | | | | | | |
| 主要研究者签名 | |  | | 日期 |  | |
| 研究主管部门  审核意见 | | 研究主管部门负责人签名：  日期： | | | | |