**研究者免费检查权限开通申请单**

|  |  |
| --- | --- |
| 专业科室 |  |
| 主要研究者 |  | Sub-I |  |
| 项目名称 |  |
| 拟开通日期： |
| 拟开通研究者名单： |
| **序号** | **研究者姓名** | **研究者工号** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| PI确认签名 |  |
| 临床试验机构意见 |  |