**科学性审查申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 科室 |  | 主要研究者 |  |
| 所属研究类型  （请在右侧勾选） | □创新产品等高风险的临床研究 | | |
| 审查文件 | 1.研究方案（版本号：\*\*\* 版本日期：\*\*\*）  2.\*\*\*\* | | |
| 申请理由 | 请描述本研究的风险点 | | |
| 申请人 | 签字： 日期： | | |
| 科研部 | 签字： 日期： | | |