|  |
| --- |
| 浙江大学生物医学工程与仪器科学学院医学伦理申请书Application for studies at Zhejiang University College of Biomedical Engineering & Instrument Science  |
| 实验名称PROJECT TITLE： |
| 研究负责人(Principle Investigator) |
| 姓名（Name） | 电话（Tel）： |
| 邮件（E-mail）： |
| 单位 (Association) |
| 科研基金来源（Source of Funding）: |
| 合作单位（Collaboration）：如有临床合作医生，请注明。 |
| 研究目标（Specific Aims）：  |
| 研究背景和研究意义（Background and Significance）: |
| 初步结果或证据（Preliminary Results or Evidence）: |
| 实验设计与方法（Experimental Design and Methods）: |
| 使用技术手段（Specific Techniques）:包括设备名称型号等 |
| 研究时间表（Timeline）： |
| 受试人征集（Proposed Involvement of Subjects）(被试招募途径、方法等) |
| 实验入选条件和排除条件（Inclusion & Exclusion Criteria）: |
| 受试相关保护手段（consent）（是否签署知情同意书；获取知情同意的过程，是否有具备资格或者经培训后的研究者负责获取知情同意，并随时接受有关安全问题的咨询） |
| 研究负责人保证书：本人声明所填写内容属实,并将严格按照请书中有关内容从事实验和研究。本人将严格遵守国家法律和伦理有关规定,保护受试人的健康、权益和隐私。本人有责任将实验中出现的问题如实汇报,并按照医学伦理委员会的要求改正。My signature below certifies that the research described in this application and supporting materials will be conducted in full compliance with government regulations and policies, especially those governing human subject research. I will promptly report any unanticipated problems or adverse events and make prompt corrections upon the recommendations of the scientific committee. 研究负责人签名signature of Principal Investigator（PI） 日期 Date |

注：本申请表需在会议审批前发送电子版到伦理委员会秘书邮箱：yifanyan@zju.edu.cn，纸质版自行打印签字带至会议现场，如有疑问请咨询伦理委员会秘书闫怡帆（电话：86971875，邮箱：yifanyan@zju.edu.cn）