**口腔-logo 武汉大学口腔医院临研专项申报建议表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息** | | | | | | | | | |
| **项目名称** | |  | | | | | | | |
| **申报科室** | |  | | | | | | | |
| **研究类型** | | 临床试验： □ 随机对照试验（RCT） □ 对照临床试验(CCT)  回顾/观察性研究： □ 前瞻性队列 □ 回顾性队列 □ 横断面 □ 病例对照 □ 其他： | | | | | | | |
| **项目简介** | | | | | | | | | |
| 限1200字（不可附页），简要介绍本项目的研究目的、研究内容、预期成果与临床意义。 | | | | | | | | | |
| **项目负责人** | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | | 学 历 |  | 出生年月 | |  | |
| 职 称 |  | | | 职 务 |  | GCP证书 | | □ 有 □ 无 | |
| 科 室 |  | | | | 电子邮箱 |  | | | |
| 电 话 |  | | | | 签 字 |  | | | |
| **其他团队成员** | | | | | | | | | |
| 姓 名 | 角 色 | | 科 室 | | | | 职 称 | | GCP证书 |
|  |  | |  | | | |  | | □ |
|  |  | |  | | | |  | | □ |
|  |  | |  | | | |  | | □ |
|  |  | |  | | | |  | | □ |
|  |  | |  | | | |  | | □ |
|  |  | |  | | | |  | | □ |
|  |  | |  | | | |  | | □ |
|  |  | |  | | | |  | | □ |
| **前期基础** | | | | | | | | | |
| 限800字（不可附页），简要介绍**与本项目直接相关**的前期科研、临床工作基础。 | | | | | | | | | |