**临床监查员登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 照片 |
| 学历 |  | 出生年月 | |  |
| 所学专业 |  | 从业年限 | |  |
| 联系电话 |  | 试验科室 | |  |
| GCP培训情况（附证书复印件） |  | | | | |
| 所属公司（盖章） |  | | | | |
| 负责项目 |  | | | | |
| 监查工作经历 |  | | | | |
| 更换监查员登记 | 姓名 |  | 更换时间 | |  |
| 更换理由 |  | | | |
| 交接完成  情况 |  | | | |

注：每一项目仅限一名监查员负责（若有更换监查员，填写此表后另填一登记表）

监查员签字： 日期: 更换监查员签字： 日期: