成都市第六人民医院伦理管理委员会

复审申请表

Resubmission for Ethical Review

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | |
| 本中心伦理审查  编号 |  | | | | |
| 申请科室 |  | 项目负责人 | |  | |
| 申办单位 |  | 组长单位 | |  | |
| 提交复审的项目  材料清单 |  | | | | |
| 修改情况说明 |  | | | | |
| □微小修正 □重大修正 □涉及风险增加 | | | | | |
| 主要研究者签名 |  | | 联系方式 | |  |
| 申请日期 |  | | | | |
| 注：1、请详细说明具体修改情况，如“因…原因/根据…意见，将原方案中第\*\*页的某段内容加以修订，修订后的内容为…”;如修正内容较多，请列出修订的清单，简要说明修正情况。请将修正后的文本内容以下划线或阴影的方式与原文加以区分。对文档做修正后，请对相应的版本号作以更新。  2、请在第三栏“提交复审的项目材料清单”中一一注明修改后的文件名称，更新文件，请及时更新版本号及日期，并加以注明。  3、修改情况说明不够可续页。 | | | | | |