**中国科学院大连化学物理研究所**

**涉及人的生物医学研究伦理审查申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| **申请人姓名：**  | **部门：** |
| **项目名称：** **项目来源：****研究方案版本号、日期**：V1.0 2020.04.13**知情同意书版本号、日期**：V1.0 2020.04.13**临床医院伦理批件号：**□**有，**〔2020〕福医伦理审字第（58）号 □**无（无肢体损伤的样本，如汗液、呼出气，唾液、尿液等可以不提供临床批件，但样本仅供本研究使用。）** |
| **申请事宜：**由于XXX的研究涉及人的XXXXX，请科技伦理委员会审查。 |
| 申请人（签字）： 日期： 年 月 日 |
| 临床试验医生（签字）： 日期： 年 月 日 |
| 研究组意见： 负责人签字：日期： 年 月 日 |

**附录：**

**1、研究方案**

**研究目的、意义：**

**临床样本来源或采集方案：**

**研究内容：**

**研究成果发布形式：**

**2、知情同意书**

尊敬的患者：

您将被邀请参加一项由XXXX单位开展的“XXXX”课题研究。本研究将基于XXXXX展开，预计将有XXX例\_标本。本研究已经得到 X医科 伦理委员会的审查和批准。

本文涵盖的部分内容由法规要求而定，并且为了保护参加研究的患者的权益，本文经科技伦理委员会审查并同意。

1. **研究背景**

**2、研究目的**

**3、本研究涉及的标本采集**

**3、临床医院伦理审批件（复印件）**

*扫描于此或另附。*

**4、其它证明材料**

**5、科研诚信和科技伦理承诺**

本人承诺所提供材料真实有效，没有伪造、篡改临床医院伦理审查批准文件，在审查前未开展所申请审查的科技活动，获得审查批准文件后严格按批准范围开展科技活动，发生重大变更及时报科技伦理委员会，在审查过程中不以任何方式干扰、阻碍科技伦理审查工作。

申请人签字：

——————————————————————————————————

申报说明：

1. 一个项目填写一份申请表。
2. 本表内容需填写完整，签字后扫描电子版发送至邮箱lunli@dicp.ac.cn。
3. 此表的空白不足时，可自行扩展。
4. 审批周期不超过30个工作日。