**临床研究结题归档签认表**

|  |  |
| --- | --- |
| **研究项目名称** |  |
| **立项编号** |  | **主要研究者** |  |
| **项目团队成员** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **相关责任人** | **确认内容** | **签 名** | **日 期** |
| 研究者/研究助理 | 临床研究数据和资料已经核查，数据真实、可溯源 |  |   |
| 项目研究文件及资料已根据归档目录整理，已完整 |  |  |
| 项目研究结题/总结报告已伦理委员会备案 |  |  |
| 剩余药品及器械均已按要求归还和处理等 |  |  |
| 研究者（Sub-I）  | 我已对该项目资料进行检查，并同意进行项目归档 |  |  |
| 主要研究者(PI) | 我已对该项目资料进行检查，并同意进行项目归档 |  |  |
| IIT项目管理办公室质量管理员 | 我已对该项目资料进行检查，并同意进行项目归档 |  |  |
| 档案管理员 | 我已对该项目资料目录进行审核，接受项目归档 |  |  |
| IIT项目管理办公室 | 同意以上检查意见，接受项目结题和归档 |  |  |
| 备注 |  |