**SMO委托函**

**致南昌大学第一附属医院临床试验机构：**

由 申办的“ ”（项目名称）将在南昌大学第一附属医院 科开展。

由 （申办方）委托 （SMO公司）提供所有的参与本项目的研究中心SMO服务，中心列表详见附件1。

特此说明！

 SMO公司 申办方

签字： 签字：

日期： 日期：

盖章 盖章

附录1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 研究中心名称 | PI姓名 | SMO公司 |
| 1 | 组长单位 |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 研究中心名称 | PI姓名 | SMO公司 |
| 20 |  |  |  |
| 21 |  |  |  |
| 22 |  |  |  |
| 23 |  |  |  |
| 24 |  |  |  |
| 25 |  |  |  |
| 26 |  |  |  |
| 27 |  |  |  |
| 28 |  |  |  |
| 29 |  |  |  |
| 30 |  |  |  |
| 31 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |