附件3：

**南昌大学第一附属医院临床试验进修培训证明**

兹证明 单位 在我院药物临床试验机构进修 月，并经过以下内容的学习，予以结业。

南昌大学第一附属医院

国家药物临床试验机构

 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **专业及项目类型（I\II\III\IV）** | **PI** | **参与涉及的受试者编号** | **相关证明材料** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

（此表一式两份，本单位及进修学员各留一份）