**北京世纪坛医院申报涉及人类遗传资源项目登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **科室** |  | | | **科主任** | | |  |
| **项目负责人** |  | | **电话** |  | **E-mail** | |  |
| **项目联系人** |  | | **电话** |  | **E-mail** | |  |
| **项目名称** |  | | | | | | |
| **项目级别** | □国家级；□省部级；□校极；□公司；□其他： | | | | | | |
| **项目类型** |  | | | **伦理批准号** | | |  |
| **合作单位名称** | | **合作单位类别** | | | | **合作单位性质** | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
| **遗传资源名称** | **数量** | | | **单位/规格** | | | **涉及活动类型** |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
| **项目负责人签字** | 年 月 日 | | | | | | |
| **科室主任签字** | 年 月 日 | | | | | | |

注：1、本表适用于本院申报涉及人类遗传资源药物临床试验及科研项目的登记管理；

2、本表签字盖章后交于院科技处处备案，电子版发送sjtkyll@126.com；

3、填报指标说明：

①项目类型：国家科技计划；国家自然科学基金；北京市自然科学基金；药物/器械临床试验等。

②合作单位类别：中方参与；外方合作（包括合资），外方独资等。

③合作单位性质：科研院所；高等院校；医院；其他医疗机构；企业；其他请说明。

④涉及活动类型：采集；收集；出口、出境。