**附件1：**

山东第二医科大学

涉及人的生命科学与医学研究伦理审查批件

(Approval for Ethical Review of Human Life Sciences and Medical Research at SDSMU)

|  |
| --- |
| **1. 研究题目 (Project Title)** |
|  |
| **2. 基本信息 (Basic Info)** |
| **2a. 研究负责人 (****Principal Investigator)** |
| **姓名(Name):** | **职称(Professional Title):** |
| **二级单位(Second Institution):** 山东第二医科大学  |
| **办公电话(Tel):**  | **手机号码(Phone Number)：** |
| **电子邮箱(E-mail):**  |
| **2b. 参加研究人员 (Participating Researchers)** |
| **序号** | **姓名(Name)** | **单位(Association)** | **联系方式(Tel or Email)** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **2c. 科研基金 (Funding Info) ：** |
| **2d. 合作单位 (Collaboration):**（如果有，递交申请时，请附上合作单位伦理审查表。If Yes, the ethics review form of the cooperation unit should be attached with this application.） |
| **3. 研究负责人的保证书 (Certification of Principal Investigator)** |
| 本人声明所填写内容属实，并将严格按照申请书中有关内容从事实验和研究。本人表示严格遵守国家法律和实验室有关规定，同时保护受试人的健康、权益和隐私。在实施过程中发生严重不良反应或不良事件的，本人有责任向山东第二医科大学医学伦理委员会如实报告。My signature below certifies that the research described in this application and supporting materials will be conducted in full compliance with government regulations and laboratory’s policies, especially those governing human subjects research. I will promptly report any unanticipated problems or adverse events to medical ethics committee of SDSMU.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****研究负责人签名 (Signature of Principal Investigator):****日期 (Date)：** 年 月 日 |
| **4. 所在学院意见 (Opinion of School)** |
| **对该研究申请人主持此项工作的意见 (Opinion of the Competency of the Investigator(s) to Conduct this Project):**同意 Agree（ ） 不同意 Disagree（ ）**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****所在学院盖章 (School Seal):****日期 (Date)：** 年 月 日 |
| **以下内容由伦理委员会填写 (Filled in by the Ethics Committee)** |
| **5. 伦理委员会意见 (Opinion of the Ethics Committee)** |
| **对该研究申请人主持此项工作的意见 (Opinion of the Competency of the Investigator(s) to Conduct this Project):**同意 Agree（ ） 不同意 Disagree（ ） |
| 以下签名确认本委员会已经考察了研究申请人的科研水平和所提科研项目的科研价值，并同意该研究申请人主持此项目研究工作。My signature below certifies that I have reviewed this research protocol and that I approve the investigator(s) to conduct this project in this laboratory.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****伦理委员会盖章 (Ethics Committee Seal):****日期 (Date)：** 年 月 日 |

**注：本表一式两份，A4纸双面打印，不可附页。**