**浙江工商大学生物安全与医学伦理审查申请表**

**部门： 编号：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究项目名称 | |  | | |
| 项目负责人 | |  | 职称 |  |
| 联系电话 | |  | 电子邮箱 |  |
| 预期研究期限 | | 年 月 —— 年 月 | | |
| 研究方案（简述研究方案中涉及的生物安全及医学伦理问题） | | | | |
| 是否需要持续审查/  审查频率 | | □是 □3个月 □6个月 □12个月  □否 | | |
| 承  诺 | 为保护人类的生命和健康，维护人类的尊严，尊重和保护受试者的合法权益，本人郑重承诺：严格遵守生物安全与医学伦理原则，自愿接收委员会的监督和检查。  申请人签名： 日期： | | | |