临床试验协调员派遣函

吉林大学第二医院临床试验机构办公室：

由“XXX”申办的“XXX”项目（项目编号： ）计划在贵院XXX科开展，主要研究者是XXX。根据XXXX年XX月XX日生效的CRC服务协议，由我公司负责提供CRC服务。

根据临床试验项目需要，我公司现派遣以下CRC服务人员，按照CRC服务协议提供CRC服务，协助完成该临床试验。

该项目共派遣XX名CRC（若变更CRC请说明原因）。

CRC姓名： 身份证号：

起始时间： .结束时间：

CRC姓名： 身份证号：

起始时间： .结束时间：

CRC姓名： 身份证号：

起始时间： .结束时间：

本公司郑重声明：

1. CRC为我单位全职雇员，其资质满足CRC服务协议相关要求，已接受必要的相关培训；
2. CRC将遵循临床试验方案、GCP及国家相关法律法规及贵院SOP，在主要研究者授权范围内开展工作，发现任何问题及时向机构办公室或研究者报告；
3. 贵院临床试验机构办公室和主要研究者有权对CRC资质进行审核，如提供的CRC服务不满足本研究项目及研究者要求，机构办公室和主要研究者有权要求更换CRC。

 XXXX（盖章）

XXXX年XX月XX日

**回 执**

同意接受贵公司上述人员提供CRC服务。

主要研究者签字： 日期：

机构办公室签字： 日期：