|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中 文  姓 名 |  | | | 英 文  姓 名 | |  | |
| 一、學 歷（擇其重要者填寫） | | | | | | | |
| 學 校 名 稱 | | | 學 位 | 起迄年月 | | 科 技 專 長 | |
|  | | |  |  | |  | |
|  | | |  |  | |  | |
|  | | |  |  | |  | |
| 二、經 歷（請按服務時間先後順序填寫與現提計畫有關之經歷） | | | | | | | |
| 服 務 機 構 及 單 位 | | | | | 職 稱 | | 起迄年月 |
| 現任： | | | | |  | |  |
| 曾任： | | | | |  | |  |
| 三、近五年內曾參與之相關研究計畫（無者請填「無」） | | | | | | | |
| 計畫名稱 | | 計畫內擔任工作 | | | 計畫支援機關 | | 起迄年月 |
|  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
| 四、執行中之相關研究計畫（無者請填「無」） | | | | | | | |
| 計畫名稱 | | 經費 | | | 計畫支援機關 | | 起迄年月 |
|  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
| 五、申請中之相關研究計畫（無者請填「無」） | | | | | | | |
| 計畫名稱 | | 申請經費 | | | 計畫支援機關 | | 起迄年月 |
|  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
| 六、藥品優良臨床試驗規範（GCP）和醫學倫理訓練課程：請以附件檢附證書影本 | | | | | | | |
| 課程名稱 | | 受訓地點 | | | 受訓日期 | | 時數 |
|  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
| 七、近五年相關之著作及研究報告名稱：請以附件檢附 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

（每人填寫一份，如篇幅不足，請自行複製）