**附件3：**

**填报员账号人员变更申请表**

|  |
| --- |
| **一、项目信息** |
| **机构受理号** |  | **申办者** |  |
| **科室** |  | **主要研究者** |  |
| **项目名称** |  |
| **二、变更事项** |
| **既往授权信息** | 申报编号 |
| 被授权人： |
| 身份证号： |
| **变更授权信息** | 被授权人 |
| 身份证号： |
| 证件有效期： |
| 联系方式： |
| **变更被授权人签字** | 本人将保证项目信息安全，妥善保管账号，不随意将账号信息外传。如违反相关规定，本人将承担由此产生的一切不良后果及法律责任。签字： 年 月 日 |
| **主要研究者****意见** | 签字：  年 月 日 |
| **药物临床试验机构办公室****审批意见** | 盖章年 月 日 |