**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 | | |