CRA变更及交接登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 试验简称： |  |
| 所属专业： |  | 主要研究者： |  |
| 试验名称： |  |
| 原CRA信息 |
| 工作单位： |  |
| 姓名： |  | 离岗时间： |  |
| 联系电话： |  | 电子邮箱： |  |
| 更换原因： |  |
| 新CRA信息 |
| 工作单位： |  |
| 姓名： |  | 到任时间： |  |
| 联系电话： |  | 电子邮箱： |  |
| 工作交接签字 |
| 双方已完成该临床试验项目本中心所有工作的交接，包括本中心的工作要求、运转流程等。 |
| 原CRA签字确认： |
| 新CRA签字确认： |