**臺大醫院人員受聘擔任臨床試驗諮詢委員合約檢核表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人姓名/科部： | | | | | | |
| 受聘類別： Clinical Trial Committee Member  Consultant | | | Study Chairman  Other \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 聘任機構： | | | | | | |
| 計畫名稱： | | | | | | |
| IRB編號： | | | | | | |
| 申請資料請依下表順序置放： | | | | | | |
|  | **項目** | | | | 備齊(V) | 醫研部確認 |
| 1 | 申請人受聘簽（申請人與科/部主任需簽章） | | | | Ｖ |  |
| 2 | 臨床試驗計畫摘要（英文）及計畫書 | | | | Ｖ |  |
| 3 | 臨床試驗諮詢委員合約書1式3份   * 合約內容須包含   + Terms   + Services   + Honoraria and Out-OF-POCKET COSTS   + aCCOUNT INFORMATION（入本院401專戶之pi臨床試驗帳戶） * 申請人與聘任機構須先簽署 * 正確標示本院及代表人姓名、職稱：   　　請依實際合約格式自行填寫以下資訊  　　中文：國立臺灣大學醫學院附設醫院，吳明賢院長  　　英文：Professor Ming-Shiang Wu, Superintendent,  　　　　　National Taiwan University Hospital | | | | Ｖ |  |
| 聯絡人： | | 機構： | | 職稱： | | |
| 日期： | | Tel: | | Email: | | |
| **醫研部收件人簽章/日期：** □文件不足，請補件 □送件資料無誤 | | | | | | |