**递交信**

尊敬的武汉市第三医院医学伦理委员会:

项目名称：

申办者/试验产品：

合作研究组织CRO：

主要研究者/研究单位及科室：

申请伦理审查类别：

□ 初始审查

□ 复审

跟踪审查类别：

□ 修正案审查 □ 年度/定期跟踪审查 □ 安全性审查（□本中心，□其它中心） □ 偏离方案审查 □ 终止/暂停研究审查 □ 研究完成审查 □ 复审

□ 其它

递交伦理资料清单：见附件

 主要研究者签名：

 日期：

**回 执**

武汉市第三医院医学伦理委员会已收到附件伦理资料：

□ 择期进行会议审查，之后书面回复审查意见

□ 进行简易审查，主审委员审查

□ 备案并归档保存

□ 不同意使用，说明

□ 其他，说明

 签收人：

 日期：