**湖北省疾病预防控制中心（湖北省预防医学科学院）伦理审查委员会**

**研究经济利益声明**

**（研究者）**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目 |  |
| 项目来源 |  |

本人就该临床试验项目的经济利益，声明如下：

|  |  |
| --- | --- |
| 受聘申办者的顾问，并接受顾问费（填写具体数字） | □是，□否 |
| 受聘申办者的专家，并接受专家咨询费（填写具体数字） | □是，□否 |
| 接受申办者赠予的礼品（填写具体数字） | □是，□否 |
| 接受申办者赠予的仪器设备 | □是，□否 |
| 存在与申办者之间的专利许可 | □是，□否 |
| 存在与申办者之间的科研成果转让 | □是，□否 |
| 存在与申办者之间的购买任何财产或不动产 | □是，□否 |
| 存在与申办者之间的出售任何财产或不动产 | □是，□否 |
| 存在与申办者之间的租借任何财产或不动产 | □是，□否 |
| 存在与申办者之间的投资关系，如持有申办者公司的股票 | □是，□否 |
| 本人的配偶、子女、父母、合伙人与申办者存在经济利益 | □是，□否 |
| 本人的配偶、子女、父母、合伙人在申办公司担任职务 | □是，□否 |

|  |  |
| --- | --- |
| 主要研究者承诺 | 作为该项目的主要研究者，我的上述经济利益声明属实 |
| 签 名 |  |
| 日 期 |  |