

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Российский научный центр рентгенорадиологии»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России)**

Независимый этический комитет при ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России

119997, г. Москва, ул. Профсоюзная, 86, тел.: 8-495-333-9341.

Форма № 7

АВТОБИОГРАФИЯ

1. **Фамилия:**
2. **Имя, Отчество:**
3. **Дата рождения:**
4. **Ученая степень/звание:**
5. **Телефон служебный:**
6. **Телефон мобильный:**
7. **Факс:**
8. **Адрес эл. почты:**
9. **Знание иностранных языков (1 – плохо, 5 – отлично):**

Иностранный язык	Разговор	Чтение	Письмо
Русский			
Английский			

10. **Опыт работы** (в обратном хронологическом порядке, в т.ч. указать место работы по совместительству в настоящее время):

Должность	Дата (месяц/год)		Название учреждения Подразделение (отделение) Адрес
	с	до	

11. **Стаж работы: общий:** _____ лет, **по специальности** _____ лет

12. Высшее образование, интернатура, ординатура, аспирантура, докторантура и курсы повышения квалификации, сдача сертификационных экзаменов
(в обратном хронологическом порядке):

Квалификация	номер диплома, сертификата, дата выдачи	Дата (месяц/год)		Название учреждения Факультет (отделение) Адрес
		с	До	

13. Участие в семинарах, тренингах, курсах по вопросам проведения клинических исследований (в обратном хронологическом порядке):

Название	Дата (месяц/год)		Название учебного заведения/организации, адрес (город)
	с	до	

14. Участие в клинических исследованиях (в обратном хронологическом порядке, в том числе в настоящее время):

Код, номер исследования	Область исследования	Фаза исследования	Роль (главный исследователь, со-исследователь, координатор, фармацевт и т.п.)	Дата (год)	
				с	до

15. Количество публикаций _____

16. Научные работы (перечень монографий, статей и т.п. по профилю клинического исследования, которое планируется проводить):

№	Перечень научных работ

ПОДПИСЬ _____

ДАТА: _____