2017年药品注册专员培训需求调研表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 联系人 |  |
| 联系电话 |  |
| 对哪些内容感兴趣  （请在对应项后打“√”，可多选） | 1、药品上市许可持有人 |
| 2、药品注册和补充申请要求 |
| 3、仿制药一致性评价 |
| 4、药物临床试验现场核查 |
| 其他希望培训的内容 |  |
| 推荐的授课内容及授课人（如有请填写） | |
| 推荐的授课内容 |  |
| 授课人 |  |
| 授课人联系方式 |  |