**CV of Investigator(s)**

|  |
| --- |
| **성명:** |
| **소속:** |
| **직위:** |
| **학력:** (해당사항이 있을 경우 연도 및 상세내용 기입 부탁드립니다) (박사) (석사)졸업 |
| **경력:** (해당사항이 있을 경우 기간 및 경력 병원 상세하게 기입 부탁드립니다)진료부교수임상부교수임상조교수진료교수전임의레지던트인턴  |
| **교육:** (임상시험 또는 IRB 관련 교육) |
| **면허번호:**  |
| **임상시험 수행업적:** |
| **연구 업적:** (아래의 항목을 참고하여 기술하시기 바랍니다.)**[학술 논문]****[학술 단행본]****[산업재산권]** : (국내특허 등의 여부)**[학술 회의]** |

**교수님, 하기 건에 대해서도 확인 부탁 드리겠습니다.**

**1) Advisory / Consultation Experience (Sponsored by a Pharma- Company):**

**2) Professor Teaching Institute:**

**3) Lecture Experience:**