|  |  |
| --- | --- |
| **脑机协同信息行为重点实验室伦理审核申请表** | |
| **基本信息（GENERAL INFORMATION）** | |
| 1. **课题题目（Project Title）:** | |
| 1. **课题简介(Brief Summary):** 请在此用不少于300字对申请课题进行简要描述。此简介将作为对该项目的介绍被委员会存档。 2. 研究目的： 3. 涉及人体研究内容： 4. 可能出现的不良反应、危害以及防治和补救措施： | |
| 1. **项目性质： 科研 实习 毕业论文 其他** | |
| 1. **研究被试（Research Subjects）：**   请提供研究被试的人数\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年龄阶段\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  是否涉及到特殊人群, 如病人、不能独立作决定的个体、儿童、孕妇等？ 是 否  若有请说明。 | |
| 1. **被试受益（Benefits）：** | |
| 1. **被试隐私保护（Participants Privacy Protection）**   本研究的结果可能会在学术期刊/书籍上，或者用于教学。除非得到被试的允许，被试的名字或者其他可以确认被试的信息将不会在任何发表或教学材料中出现。另外，在本研究过程中取得的能够确定被试身份的照片、录音或录像，都将在得到被试的书面允许后才会使用。    **签名（Signature）： 日期（Date）：** | |
| 1. **数据保密（Confidentiality of the Data）**   本研究所产生的所有数据将被储存在有安全保障的研究室中，绝不在数据采集、分析、发布的过程中泄露任何有关被试的个人信息。  **签名（Signature）： 日期（Date）：** | |
| 1. **被试知情声明（Participants Consent Statement）**   本研究将告知被试本研究的目的、过程、可能的风险和副作用以及潜在的收获和费用，并最大可能地回答被试提出的与研究有关的问题。  **签名（Signature）： 日期（Date）：** | |
| 1. **研究负责人保证书（Certification of Principal Investigator）：**   本人声明所填写内容属实，并将严格按照申请书中有关内容从事实验和研究。本人并表示严格遵守国家法律、上海外国语大学国际工商管理学院有关规定，同时保护被试的健康、权益和隐私。本人有责任将实验中出现的问题如实向学院汇报，并按照学院的要求改正。  **实验人员签名： 导师签名： 日期：**  **(Signature of experimenter) (Signature of supervisor) (Date)** | |
| 1. **实验人员信息（Experimenter information）** | |
| **姓名（Name）：** | **学院（Institute）：** |
| **电话（Tel）：** | **E-mail：** |
| **伦理委员会审批意见及结果** | |
| **项目审查组签名 日期**  **伦理委员会主席签名 日期** | |