**临床研究项目无经费资助声明**

本人发起的临床研究项目 无任何机构、组织或个人的经费资助。

在以后的实施过程中，如获得经费资助，我将按照医院规定签订临床研究补充协议，明确临床研究经费相关事项。

特此声明。

 PI签名：

 年 月 日