附件1

 项目编号：

**锦江区2021年继续医学教育项目**

**申 报 表**

项目内容

项目学科

（二、三级学科）

申报单位（盖章）

联系地址

填表日期 年 月 日

填表说明

一、本申报表所列内容必须实事求是、逐项认真填写，不要漏填，表达要简洁、明确。

二、申报表须按要求，由各申报单位签署具体意见并加盖公章后，在规定时间内上报锦江区医学会办公室，逾期不予受理。

三、若表内填写不完，可用同样大小的纸续写。

四、申报表填写具体要求如下：

1、申报的学科专业包括：基础医学(基础形态和基础机能)、临床医学(内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻咽喉科、皮肤科、传染病科和精神科；口腔医学、影像医学、急诊医学、麻醉医学、医学检验及全科医学)、药学、护理学、公共卫生与预防医学、医学教育与卫生管理、法律法规、中医药学和人文医学。

2、项目举办方式包括：学术讲座、学术会议、专题讨论会、研讨班、讲习班、学习班等。

3、考核方式包括：签到、笔试、口头测试、实地操作等多种形式。

4、教学时数为实际授课时数，不包括开班典礼及与教学无关的时间。

5、项目编号在立项后由医学会统一填写。

|  |
| --- |
| **本领域的最新进展** |
|   |
| **本领域存在的问题** |
|  |
| **项目的内容** |
|  |
| **项目负责人简况** | **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** |  |
| **职称** |  | **职务** |  | **最高学历** |  |
| **单位** |  | **联系电话** |  |
| **本人曾开展过哪些相近的培训** |
|  |
| **主****要****授****课****教****师** | **姓名** | **专业技术 职务** | **讲授题目** | **所 在 单 位** | **学时** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **举办方式** |  |
| **举办起止日期** |  |
| **举办期限（天）** |  | **考核方式** |  |
| **教学对象** |  | **拟招生人数** |  |
| **教学总学时数** |  | **拟授学员学分** |  |
| **举办地点** |  |
| **申报单位** |  | **联系电话** |  | **联系人** |  |
| **申报单位意见** |  **盖章 年 月 日** |
| 锦江区医学会审批意见 |  **盖章 年 月 日** |
| **备 注** |  |