# 省 市 级 继 续 医 学 教 育 项 目

# 申 报 表

**项目名称**

**所在学科**

(二,三级学科)

**申报单位**

**邮政编码**

**申报日期**

|  |
| --- |
| 国内外本领域最新进展 |
|  |
| 本领域存在的问题 |
|  |
| 项目的目标 |
|  |

|  |
| --- |
| 项目的创新之处 |
|  |
| 项目培训需求及效益、效果分析 |
|  |
| 主办单位近几年与项目有关的工作概况(包括开展的培训、科研工作以及师资队伍情况) |
|   |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目负责人简况 | 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 职称 |  | 职务 |  | 最后学历 |  |
| 工作单位 | 无 | 从事专业 |  |
| 身份证号码 |  |
| 工作简历 |
|  |
| 教育经历 |
|  |
| 本人曾开展过哪些相近的培训 |
|  |
| 本人曾开展过哪些相近的研究 |
|  |
| 本人曾发表过哪些相近的文章 |
|  |

|  |
| --- |
| 项目讲授题目及内容简要 |
| 讲授题目 | 内容 | 授课老师 | 学时 | 教学方法 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 主要授课教师 | 姓名 | 专业技术职务 | 主要研究方向 | 所在单位 | 签字 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 举办方式 |  |
| 举办起止日期 |  |
| 举办期限(天) | 天 | 考核方式 |  |
| 教学对象 |  | 拟招生人数 |  人 |
| 教学总学时数 |  | 讲授理论时数 |  |
| 实验(技术示范)时数 |  |
| 举办地点 |  | 拟授学员学分 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主办单位 |  | 联系电话 |  | 联系人 |  |
| 申报单位 |  | 联系电话 |  | 联系人 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 项目负责人通讯地址 |  |
| 项目负责人联系电话 |  | 邮政编码 |  |
| 省、自治区、直辖市继续医学教育委员会或卫生部直属单位、有关一级学术团体意见 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 盖章 |     年  月  日 |   |

 |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |   |

 |
| 备注:  |