附件2

2024年天津市级继续医学教育项目申报表形式审核表

项目名称

申请代码 审核人手写签字：

|  |  |
| --- | --- |
| 审 核 要 点 | “是”或“否” |
| 申办单位是否作为第一主办单位申报的？ |  |
| 申办单位名称与公章是否一致？ |  |
| 项目名称是否不含有其他单位名称？ |  |
| 项目名称中是否不含错别字或漏字的？ |  |
| 项目名称中是否不含有不符合国家政策规定字样的？ |  |
| 该项目所在学科选择是否正确和准确？ |  |
| 该项目是否只通过一个单位（或渠道）申报没有重复申报？ |  |
| 项目负责人是否为本单位在职（岗）人员，且为副高以上职称？ |  |
| 项目负责人是否不在限制申报项目人员名单中？ |  |
| 项目负责人是否参与授课？ |  |
| 项目负责人负责的项目内容与其所从事的主要专业或研究方向是否一致？ |  |
| 项目负责人负责的项目（不包括国家级）是否不超过2项？ |  |
| 项目负责人所在工作单位名称填写是否标准或与单位公章是否一致？ |  |
| 项目负责人课时是否不超过3学时？ |  |
| 理论课教师是中级职称人数少于授课人数的三分之一，初级职称人员不能作为授课讲师? |  |
| 授课教师的授课内容是否与其专业特长或方向一致？ |  |
| 实验教师是否均中级以上职称？ |  |
| 每位授课教师课时是否不超过3学时？ |  |
| 授课教师所在工作单位名称填写是否标准或与单位公章是否一致？ |  |
| 本单位授课教师占比是否大于50%？ |  |
| 项目内容是否不存在意识形态方面的问题？ |  |
| 联系电话是否正确？ |  |
| 举办期次是否为1-6期（次）？ |  |
| 纸质申报材料中签字盖章是否齐全？ |  |
| 纸质申报材料是否从申报系统中导出？ |  |
| 栏目填写是否不存在空项或漏项的，或串行或答非所问的（如要求填联系人的栏目填的是电话等），或存在“？”或乱码？ |  |
| 项目举办地点是否为国内且非国家明令禁止举办会议的风景名胜区的？ |  |
| 项目举办地点是否填写为省市县名称，而非单位名称？ |  |
| 是否无与项目无关的参观、考察、旅游观光等活动？ |  |
| 申报内容中是否无无关的工作会议部分内容？ |  |
| 是否无其他不符合《国家级继续医学教育项目申报、认可办法》、《国家级继续医学教育项目申办要求》的相关规定以及关于2024年度国家级继续医学教育项目申报通知要求的情况？ |  |