附件

眉山市医学会分会、专业委员会、

工作委员会及培训中心继续医学教育项目申报表

（2022年）（共4页）

项目名称：（示例：眉山市医学会XXX分会（专业委员会或工作委员会）2022年学术年会暨市级（省级）继教项目“XXX培训班”或眉山市东坡医药保健培训中心2022年XXX培训班）

理事长（主任委员）单位、培训中心（盖章）：（示例：眉山市人民医院公章）

项目类型：（示例：临床类或中医药类）

申报日期：

眉山市医学会办公室 编制

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 省内、市内外领域的最新进展 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 本领域存在的问题 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 项目的目标 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 项目的创新之处 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 项  目  负  责  人  简  介 | 姓名 | | |  | 性别 | |  | 出生年月 | | |  | |
| 职称 | | |  | 职务 | |  | 最高学历 | | |  | |
| 工作单位 | | |  | | | | | | | | |
| 从事  专业 | | |  | 身份证号 | |  | 手机  号码 | |  | | |
| 工作简历和教育经历 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 题目名称及内容简要 | | | | | | | | | | | | |
| 题目名称 | | 内容简要 | | | | | 授课教师 | 方式 | | 所属单位 | | |
|  | |  | | | | |  |  | |  | | |
|  | |  | | | | |  |  | |  | | |
|  | |  | | | | |  |  | |  | | |
|  | |  | | | | |  |  | |  | | |
|  | |  | | | | |  |  | |  | | |
|  | |  | | | | |  |  | |  | | |
|  | |  | | | | |  |  | |  | | |
| 举办方式 | | | （示例:线上或线下） | | | | | | | | |
| 起止日期 | | | 年 月 日起至 年 月 日止 | | | | | | | | |
| 教学对象 | | |  | | | 拟招生人数 | | |  | | |
| 理论学时 | | | （1学时等于1小时） | | | 实验学时 | | | （1学时等于1小时） | | |
| 授课地点 | | |  | | | 拟授学分 | | | （3学时等于1学分） | | |
| 理事长（主任委员）单位、培训中心 | | | 示例：眉山市人民医院 | | | | | | | | |
| 联系人 | | |  | | | 手机号码 | | |  | | |
| 分会、专业委员会及工作委员会理事长（主任委员）单位、培训中心意见 | | | | | | | | | | | |
| 签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 市继续医学教育委员会意见 | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日（盖章） | | | | | | | | | | | |