申请代码：

**2016年国家级继续医学教育项目**

**申报表**

项目名称

所在学科

申报单位 （盖章） 佛山市医学会

邮政编码

申报日期

专科分会

主委签名

|  |
| --- |
| 国内外本领域的最新进展 |
|  |
| 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 |  | 出生年月日 |  |
| 职称 |  | 职务 |  | 最高学历 |  |
| 工作单位 |  | | | 从事专业 |  |
| 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 | 授课教师 | 学时 | 教学方法 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 授  课  教  师 | 姓名 | 专业技术职称 | 主要研究方向 | 所在单位 | 签字 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 举办方式 | 学习班 | | |
| 举办起止日期 |  | | |
| 举办期限(天) |  | 考核方式 | 口试 |
| 教学对象 |  | 拟招生人数 |  |
| 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 | 佛山市医学会 | | 联系电话 | 0757-83810835 | | 联系人 | | 曾永健 |
| 申报单位 | 佛山市医学会  分会 | | 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 | |  | | | 项目负责人  邮政编码 | |  | |
| 省（自治区、直辖市）继续医学教育委员会、新疆生产建设兵团卫生局、国家卫生和计划生育委员会直属单位、有关学术团体等单位意见 | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | 盖章 | 年   月   日 |  | | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | |