附件

**××年中国民族医药学会继续教育项目**

**申　报　表**

**项目名称**

**申报单位**

**负责人姓名**

**联系电话**

**申报类别□专业基础类 □技能提高类 □前沿进展类**

**分会会长签字：**

填表说明

一、填写内容须实事求是，表达应简明扼要。表格内选择项内容在□内打“√”。无填写内容时填“无”。

二、主办单位为申报并实际执行中国民族医药学会继续教育项目的单位。

三、申报内容分为专业基础类、技能提高类、前沿进展类。“专业基础类”以基本理论、基础知识和基本技能为主，主要针对乡村医生、初级及以下、中级中医药民族医药专业技术人员；“技能提高类”以提高医疗技术水平，增强专业服务能力为主，主要针对中级及以上中医药专业技术人员；“前沿进展类”以学科领域新知识、新理论、新方法、新技术为主，主要针对中、高级中医药专业技术人员。三者只可选择其一。

四、申报项目的名称、内容、教学时数及授课教师不可任意更改。教学时数计算为每个学时50分钟，半天4学时，每天不超过8学时，报到、撤离等与教学无关的时间不计入。

五、主办单位联系人及固定电话将在文件中公布，请如实填写。

六、本申报表须用A4纸打印，超出格式者可另加页。

一、基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **主办单位** | **名 称** | |  | | | | | | | | |
| **项目负责人** | |  | | | | **手机号码** |  | | | |
| **联系人** | |  | | | | **固定电话** |  | | | |
| **资 质** | | □地（市）级以上医疗机构  □教育部登记注册的开设中医药类专业的教育机构  □省级以上中医药科研机构  □省级以上中医药学术团体  □国家中医药管理局重点学科或重点专科（专病）  □受国家中医药管理局中医药继续教育委员会委托开办中医药继续教育项目的单位  □国家中医药管理局中医药优势学科继续教育基地 | | | | | | | | |
| **承办单位** | **名 称** | |  | | | | | | | | |
| **项目负责人** | |  | | | | **联系电话** |  | | | |
| **资 质** | | □地（市）级以上医疗机构  □教育部登记注册的开设中医药类专业的教育机构  □省级以上中医药科研机构  □省级以上中医药学术团体  □国家中医药管理局重点学科或重点专科（专病）  □受国家中医药管理局中医药继续教育委员会委托开办中医药继续教育项目的单位  □国家中医药管理局中医药继续教育基地 | | | | | | | | |
| **实施方式** | | | □培训班 □研修班 | | | | | | | | |
| **培训对象** | | | 所属科别 |  | | | | | | | |
| 培训范围 | □全国 □本地区 | | | | | | | |
| 人员层次 | □初级及以下 □中级 □高级 | | | | | | | |
| **计划培训人数** | | |  | | | **收费标准** | | | |  | |
| **培训地点** | | | 省（市、区） 市 | | | | | | | | |
| **培训日期** | | | 月 日-- 月 日（不含报到及撤离时间） | | | | | | | | |
| **教学时数** | |  | **考核办法** | |  | | | | **申请学分** | |  |

二、师资水平

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **主**  **讲**  **人** | **姓 名** | |  | | **出生年月** | |  | |
| **学历学位** | |  | | **毕业学校** | |  | |
| **专 业** | |  | | **职 称** | |  | |
| **联系电话** | |  | | **电子邮箱** | |  | |
| **授课教师**  **类别** | |  | | **教学时数** | |  | |
| **授课内容** | |  | | | | | |
| **学术水平和技术专长** | |  | | | | | |
| **教师姓名** | | **职 称** | **所在单位** | **授课内容** | | **教学**  **时数** | | **授课**  **教师**  **类别** |
|  | |  |  |  | |  | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  |

注：**前沿进展类项目**应注明授课教师类别：①国医大师、中国科学院院士、中国工程院院士；②长江学者、西部之光访问学者等党中央、国务院各部门开展的高层次人才培养项目培养对象；③全国名老中医药专家传承工作室专家；④全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师；⑤全国中医学术流派传承工作室代表性传承人；⑥国家中医药管理局重点学科（专科）学科带头人或学术带头人；⑦全国优秀中医临床人才。

三、目的、内容及前期基础

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **培训目的** |  | | | | |
| **培训主要内容及学术水平** |  | | | | |
| **主办单位与项目相关工作概况** | **近三年举办继续教育项目情况** | | | | |
| 项目名称 | 项目  负责人 | 举办  时间 | 授予  学分数 | 审批单位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **其他支撑条件** | | | | |