附件1

2024年度国家级中医药继续教育项目

申　报　表

**项目名称**

**申报单位**

**负责人姓名**

**联系电话**

**所属学科及代码**

**申报类别□知识技能类 □学习提高类 □前沿进展类**

一、基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **主办单位** | **名 称** | | 世界中医药学会联合会 | | | | | | | | |
| **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** | | xx专业委员会 | | | | | | | | |
| **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 □现代远程教育 □其他 | | | | | | | | |
| **培训对象** | | | 所属科别 |  | | | | | | | |
| 培训范围 | □全国 □本地区 □农村 □城市社区 | | | | | | | |
| 人员层次 | □初级以下 □初级 □中级 □高级 | | | | | | | |
| **计划培训人数** | | |  | | | **收费标准** | | | |  | |
| **培训地点** | | | 省（区、市） 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中国科学院院士、中国工程院院士、国医大师、全国名中医、岐黄学者；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、青年岐黄学者。

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** | | | | |

四、审批意见

|  |  |
| --- | --- |
| **承办单位意见** | （秘书长/会长签署意见并签字）  （签字）  　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| **省级中医药主管部门（中医药继续教育委员会）意见** | （盖章）  　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| **专家组**  **评审意见** | （签字）  　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| **国家**  **中医药管理局中医药继续教育委员会审批意见** | （签字）  　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| **备注** |  |