附件1

重庆市市级继续医学教育项目申报表

项目编号：申报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | 所在学科 |  |
| 申报单位 |  | 邮政编码 |  |
| 项目目标 |  |
| 项目内容摘要（200字以内） |  |
| 项目内容及其水平在国内外的地位（**√**） | 本地区先进水平 |  | 国内先进水平 |  | 国际先进水平 |  |
| 项目负责人 | 姓 名 | 最后学历 | 专业技术职务 | 主要研究方向 | 所在单位 |
|  |  |  |  |  |
| 项目负责人与项目有关的工作概况 | 签字： |
| 主要教师 | 姓 名 | 专业技术职务 | 讲授课题 | 学时 | 签 字 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 举办方式 |  | 教学对象 |  |
| 教学总时数 | 其中操作或实习 学时 | 招生人数 |  |
| 考核方式 |  | 拟授学分 |  |
| 主办单位 |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 举办日期 |  年 月 日 | 地点 |  |
| 结束日期 |  年 月 日 |
| 区（县）或委属单位继续医学教育委员会意见 |  盖章年 月 日 |
| 市继续医学教育委员会审批意见 | 盖章年 月 日 |
| 备 注 |  |

填表说明

一、本申报表所列内容必须实事求是，逐项认真填写，不要漏填，否则无法通过形式审查，进入专家评审环节，请高度重视。

 二、申报表填写内容需与网上申报一致并打印，授课老师知情签字。网上申报内容必须信息填写完整，过时不予受理。

三、市继续医学教育委员会办公室只受理市级CME项目网上申报及信息反馈系统的网上申报。如因项目负责人负责的项目数量超出规定要求等情况确需进行项目相关信息调整时，只在网上进行，对于形式审查不合格的项目不予批准。

 四、若表内填写不完，可以增加行，也可用同样大小的纸续写。

 五、申报表填写具体要求：

 1.申报单位授课教师应占授课教师总数的三分之二;

 2.项目负责人应在本学科领域有较高的造诣，教学经验丰富，授课时数不少于项目总课时20%;

 3.教学对象须符合该学科的继续医学教育对象的要求,为保证项目效果每期拟招学员原则上不得超过200人。

六、学分计算方式：举办期限不含报到时间，以实际授课和现场演示时间计算举办期限，每天培训时间最多以8学时计算,每4学时授予1学分。

七、项目如需多期举办：须在项目申报时一并填写多期举办信息，举办总期每年最多不超过3期。如项目申报时未填写多期举办信息则该项目**只可举办1期，不可重复举办**。