附件4

2022年国家级继续医学教育项目备案表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申办单位：** | |  | | | | **主委签字：** |  |
| **申报日期：** | |  | | **填表人：** |  | **联系电话：** |  |
| 原项目编号 | |  | | 项目负责人 |  | 联系电话 |  |
| 项目名称 | |  | | | | | |
| 申办单位 | |  | | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 2021年受新冠肺炎  疫情影响未举办 | | | 是□ | | | | |
| 2021年已举办 | | | 举办地点 |  | | 举办期限 | 天/期 |
| 应授学分 | 分/期 | | 实授学分 | 分/期 |
| 2  0  2  2  年 | 举办起止日期 | | 年月日—年月日 | | | 举办期限 | 天/期 |
| 举办地点 | |  | 拟招生人数 | 人/期 | 拟授学分 | 分/期 |
| 拟招西部12省  （区、市）学员人数 | |  | | 拟招基层单位学员人数 |  | |
| 教学对象 | |  | | | | |
| 省（区、市）继续医学教育委员会、新疆生产建设兵团继续医学教育委员会、国家卫生健康委直属联系单位、有关学（协）会等单位意见 | | | 盖 章  年 月 日 | | | | |
| 备 注 | | |  | | | | |