附件2

**2024年度国家级中医药继续教育项目**

**备案申请表**

**项目名称**

**主办单位**

**负责人姓名**

**联系电话**

**申请时间**

**所属学科及代码**

**项目类别□知识技能类 □学习提高类 □前沿进展类**

一、2019-2023年期间，承担国家级中医药继续教育项目情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目编号** | **项目名称** | **项目****负责人** | **主办单位** | **举办****时间** | **学时数** | **授予****学分数** | **培训人次** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **其他支撑条件** | 提供所承担项目的《国家级中医药继续教育项目执行情况报告表》扫描件 |

二、师资情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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国家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、2024年备案项目基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| **实施方式** | □培训班 □研修班 □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 日至 月 日（不含报到及撤离时间） |
| **教学时数** |  | **申请学分** |  |
| **考核办法** |  |
| **联 系 人** |  | **固定电话** |  |

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 |
| **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** |  |