附件2

2025年度中医药继续教育推荐项目

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**

国家中医药管理局人事教育司制

2025年4月

填表说明

一、请项目负责人认真阅读并下载打印《中医药继续教育项目负责人承诺书》，在承诺书上签字后上传至国家级中医药继续教育项目管理系统。

二、本申报书所列内容必须实事求是、逐项认真填写，不要漏填、错填，表达要清晰、准确。

三、项目主办单位为申报中医药继续教育推荐项目的单位，承办单位为实际执行中医药继续教育推荐项目的单位，二者可为同一单位。

四、学分授予按3小时授予1学分，每个项目所授学分最多不超过10学分。教学时长为实际授课时间，不包括报到、撤离、开班仪式等与教学无关的时间。

五、填写申报单位、项目负责人及授课教师工作单位名称时，需完整填写单位的标准名称（与单位公章一致）。主办单位联系人及联系电话请如实准确填写。

六、申报项目拟招收人数应提前做好计划，项目举办时招收人数原则上不得超过计划招收人数，为确保质量，培训班、研修班等面授项目人数原则上控制在1000人以内，外省学员和基层学员的占比人数原则上不低于10%。申报项目的名称、内容、教学时数及授课教师不可任意更改。

七、申报单位要保证项目执行率，避免出现重立项轻举办的情况，项目执行率将作为下一年度项目申报的重要参考依据。

中医药继续教育项目负责人承诺书

本人负责 请填写项目名称 中医药继续教育项目。对此，我郑重承诺：

1.规范开展中医药继续教育活动，严格开展考核工作，不随意变更授课教师、不压缩教学时长，不借用本项目名称举办其他内容的学习班，加强学分管理，杜绝弄虚作假、乱授学分和乱发证书。

2.坚持中医药继续教育活动公益性质，严格项目经费管理，按照财务规定合规收费规范使用，不以营利为目的。坚决抵制商业贿赂，个人不接受企业及相关利益方提供的赞助、旅游和娱乐等服务，不收受企业及相关利益方各种名义的财物。课件不含医药企业或产品的标识、商品名、广告或产品组信息。

3.落实意识形态主体责任，对所负责的项目严把意识形态审核关，传播正能量，绝不给错误思想观点提供传播渠道。

4.严格落实中央八项规定及其实施细则精神，不以中医药继续教育名义组织与培训无关的活动，不在国家明令禁止举办会议培训的风景名胜区举办项目，不组织与项目无关的参观考察和旅游观光等活动。

5.严格遵守医疗卫生行业会议活动管理的相关要求，不进行产品推介活动，不从事其他有关法律法规明令禁止的行为。

若违反上述承诺，本人愿意承担相关责任。

项目负责人签名：

年 月 日

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  □国家中医药管理局高水平重点学科  □国家中医优势专科建设单位和国家中医优势专科培育单位  □受国家中医药管理局委托开办中医药继续教育项目的单位 | | | | | | | | |
| **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  □国家中医药管理局高水平重点学科  □国家中医优势专科建设单位和国家中医优势专科培育单位  □受国家中医药管理局委托开办中医药继续教育项目的单位 | | | | | | | | |
| **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** |
|  | |  |  |  | |  | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **主办单位意见** | （盖章）  　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| **省级中医药主管部门意见** | （盖章）  　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| **专家组**  **评审意见** | （签字）  　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| **国家中医药管理局审批意见** | （签字）  　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| **备 注** |  |