

附件 2

项目编号:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

湖 北 省

卫生类社团学术活动暨培训项目 申 报 表

项目名称

所在学科

(二、三级学科)

申报单位 (盖章)

邮政编码

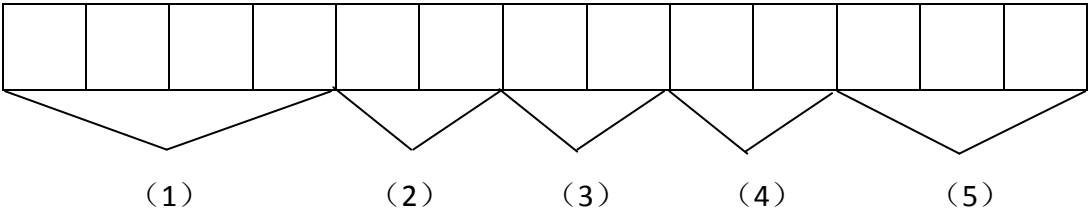
申报日期

2018 年 12 月制

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，表达要简单、明确。
- 二、申报表填写内容须打印。
- 三、申报表须按规定程序要求，经市、州继续医学教育领导机构、部、省属单位签署具体意见、加盖章后，由上述单位统一报省继续医学教育委员会办公室。
- 四、若表内填写不完，可用同样大小的纸续写。
- 五、申报表填写具体要求如下：
 - 1. 申报表填写思路：
 - (1) 体现本申报项目在理论、知识、方法和技术上的新颖性；
 - (2) 分析本申报项目的培训需求；
 - (3) 介绍培训效果的具体评估方法。
 - 2. 教学对象须符合该学科的继续医学教育对象的要求。
 - 3. 项目举办方式有：学术讲座、学术会议、专题讨论会、研讨班、讲习班、学习班等。
 - 4. 教学时数为实际授课时数，不包括开班典礼及与教学无关的时间。
- 六、湖北省省级继续医学教育项目编号说明

(一) 组成



- (1) 年份
- (2) 各市、州卫生局、部、省属单位代码
- (3) 二级学科分类代码
- (4) 三级学科分类代码
- (5) 项目数字号码

申报单位通过省级继续医学教育项目申报平台立项用户填写项目申报书后，项目编号将由系统自动生成。

省级继续医学教育项目学科分类与代码

代码	学科名称	代码	学科名称
01-	基础形态	05-04-	计划生育、生殖医学
01-01-	组织胚胎学	06-	儿科学
01-02-	解剖学	06-01-	儿科内科学
01-03-	遗传学	06-02-	儿科学外科学
01-04-	病理学	06-03-	新生儿科学
01-05-	寄生虫学	06-04-	儿科学其他学科
01-06-	微生物学	07-	眼、耳鼻喉学科
02-	基础机能	07-01-	耳鼻喉科
02-01-	生理学	07-02-	眼科学
02-02-	生物化学	08-	口腔医学学科
02-03-	生物物理学	08-01-	口腔内科学
02-04-	药理学	08-02-	口腔外科学
02-05-	细胞生物学	08-03-	口腔正畸学
02-06-	病生理学	08-04-	口腔种植、修复学
02-07-	免疫学	08-05-	口腔学其他学科
02-08-	基础医学其他学科	09-	影像医学学科
02-09-	生物医学工程	09-01-	放射诊断学
03-	临床内科学	09-02-	超声诊断学
03-01-	心血管病学	09-03-	放射肿瘤学
03-02-	呼吸病学	09-04-	影像医学、核医学及其他学科
03-03-	胃肠病学	10-01	急危重症学
03-04-	血液病学	11-01	医学检验
03-05-	肾脏病学	12-	公共卫生与预防医学
03-06-	内分泌学	12-01-	劳动卫生与环境卫生学
03-07-	神经内科学	12-02-	营养与食品卫生学
03-08-	传染（感染）病学	12-03-	儿少卫生与妇幼卫生学
03-09-	精神卫生学	12-04-	卫生毒理学
03-10-	内科学其他学科	12-05-	统计流行病学
03-11-	风湿免疫学	12-06-	卫生检验学
03-12-	肿瘤内科学	12-07-	公共卫生与预防医学其他学科
03-13-	老年病学	13-	药学
04-	临床外科学	13-01-	临床药理学和临床药理学
04-01-	普通外科学	13-02-	药剂学
04-02-	心胸外科学	13-03-	药物分析学
04-03-	烧伤、整形外科学	13-04-	药事管理学
04-04-	神经外科学	13-05-	药学其他学科
04-05-	泌尿外科学、男科学	14-	护理学
04-06-	显微外科学、血管外科学、手外科学	14-01-	内科护理学
04-07-	骨外科学	14-02-	外科护理学
04-08-	肿瘤外科学	14-03-	妇产科护理学
04-09-	颅脑外科学	14-04-	儿科护理学
04-10-	整形、器官移植外科学	14-05-	护理其他学科
04-11-	麻醉学、疼痛学	15-	医学教育与卫生管理
04-12-	皮肤、性病学	15-01-	医学教育
04-13-	外科学其他学科	15-02-	卫生管理
04-14-	物理医学、康复医学	16-01	全科医学
05-	妇产科学	17-	中医中药学
05-01-	妇科学	17-01-	中医（中西医）
05-02-	产科学	17-02-	中药学
05-03-	妇产科学其他学科		

国内外本领域的最新进展
本领域存在的问题
项目的目标

项目的创新之处
项目培训需求及效益、效果分析
主办社团近几年与项目有关的工作概况 (包括开展的培训、科研工作以及师资队伍情况)

项目 负责 人 简 况	姓名		性别		年龄	
	职称		社团任职		最高学历	
	身份证号码					
	工作经历					
	教育经历					
	本人曾开展过哪些相近的培训					
	本人曾开展过哪些相近的研究					
	本人曾发表过哪些相近的文章					

[illegible]

	姓名	专业技术 职务	主要研究方向	所 在 单 位	本人签字确认 (或签署附表授权书)			
主 要 授 课 教 师								
举办方式				举办期限（天）				
举办起止日期		年 月 日—— 年 月 日						
经费来源				是否收费			收费价格	
教学对象				拟招生人数				
教学总学时数				讲授理论学时数			考核方式	
				实验（技术示范）学时数				
举办地点				拟授学员学分				
主办单位				联系电话		项 目 负责人		
申报社团				联系电话		联系人		

项目负责人通讯地址			
项目负责人联系电话		邮政编码	
市、州继续医学教育委员会推荐意见	盖章 年 月 日		
省医学评价与继续教育办公室推荐意见	签字 年 月 日		
省继续医学教育委员会审批意见	盖章 年 月 日		
备 注	申报期数： ☒ 一期 ☐ 二期 ☐ 三期		

附表

授课教师签字授权书

委托人：

性别：

专业技术职务：

所在单位：

本人受邀，拟作为授课教师参加由_____（填写说明：申请
社团名称）申报的 2019 年湖北省卫生类社团学术活动暨培训项目
_____（填写说明：申报项目名称）。由于工作繁忙，不
能亲自在申报材料上签字确认，特此授权，委托项目负责人_____代为签署。

委托期限:自签字之日起至 2019 年湖北省卫生类社团学术活动暨培训项目
申报结束为止。

委托人：

时间：

备注：如有授课教师签署授权书，则需将授权书原件或者彩色扫描件
装订至申报单位提交的纸质申报材料中。

附件 3

2019 年湖北省卫生类社团学术活动暨培训项目申报项目汇总表

填报单位：

(盖章)

填报日期：

年 月

序号	学科 代码	项目名称	所在 地区	申报社团	项目 负责人	职称	开始时间	结束时间	拟授 学分	拟招 生人 数	举办 地点	举办 期数	举办 方式	教学 对象	考核 方式	是否 收费
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
.....																

备注：地区汇总时，按照先申报单位再学科代码升序排列