

附件 2

申请代码:

湖 北 省

卫 生 健 康 类 社 团 学 术 类 继 教 项 目

申 报 表

项目名称 _____

所在学科
(二、三级学科) _____

申办单位 (盖章) _____

邮政编码 _____

申报日期 _____

2020 年 1 月制

填表说明

一、项目的申请代码系网上申报时自动生成。

二、本表填写注意事项：

（一）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。

（二）教学对象须符合该学科继续教育对象的要求。

（三）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。

（四）教学时数为实际授课时数，不包括筹备会、开班典礼等与教学无关的时间。

（五）学分计算方式：

参加者经考核合格，按每 3 学时授予 1 学分；主讲人每学时授予 2 学分。半天按 3 学时计算，1 天按 6 学时计算。每个项目所授学分数最多不超过 10 学分。

（六）填写项目申报表时，所填内容系指举办一期活动而言。如同一项目举办一期以上时，请在“多期举办信息”处填写每期相应的举办时间与举办地点。最多不超过 3 期。

三、西部12个省（区、市）包括：四川省、重庆市、贵州省、云南省、西藏自治区、陕西省、甘肃省、青海省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区、广西壮族自治区、内蒙古自治区。

四、基层单位包括：县级及以下医疗卫生机构等。

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	06-	儿科学
01-01-	组织胚胎学	06-01-	儿科内科学
01-02-	解剖学	06-02-	儿科学外科学
01-03-	遗传学	06-03-	新生儿科学
01-04-	病理学	06-04-	儿科学其他学科
01-05-	寄生虫学	07-	眼、耳鼻喉学科
01-06-	微生物学	07-01-	耳鼻喉科
02-	基础机能	07-02-	眼科学
02-01-	生理学	08-	口腔医学学科
02-02-	生物化学	08-01-	口腔内科学
02-03-	生物物理学	08-02-	口腔外科学
02-04-	药理学	08-03-	口腔正畸学
02-05-	细胞生物学	08-04-	口腔种植、修复学
02-06-	病生理学	08-05-	口腔学其他学科
02-07-	免疫学	09-	影像医学学科
02-08-	基础医学其他学科	09-01-	放射诊断学
02-09-	生物医学工程	09-02-	超声诊断学
03-	临床内科学	09-03-	放射肿瘤学
03-01-	心血管病学	09-04-	影像医学、核医学及其他学科
03-02-	呼吸病学	10-	急危重症学
03-03-	胃肠病学	11-	医学检验
03-04-	血液病学	12-	公共卫生与预防医学
03-05-	肾脏病学	12-01-	劳动卫生与环境卫生学
03-06-	内分泌学	12-02-	营养与食品卫生学
03-07-	神经内科学	12-03-	儿少卫生与妇幼卫生学
03-08-	传染（感染）病学	12-04-	卫生毒理学
03-09-	精神卫生学	12-05-	统计流行病学
03-10-	内科学其他学科	12-06-	卫生检验学
03-11-	风湿免疫学	12-07-	公共卫生与预防医学其他学科
03-12-	肿瘤内科学	13-	药学
03-13-	老年病学	13-01-	临床药理学和临床药理学
04-	临床外科学	13-02-	药剂学
04-01-	普通外科学	13-03-	药物分析学
04-02-	心胸外科学	13-04-	药事管理学
04-03-	烧伤、整形外科学	13-05-	药学其他学科
04-04-	神经外科学	14-	护理学
04-05-	泌尿外科学、男科学	14-01-	内科护理学
04-06-	显微外科学、血管外科学、手外科学	14-02-	外科护理学
04-07-	骨外科学	14-03-	妇产科护理学
04-08-	肿瘤外科学	14-04-	儿科护理学
04-09-	颅脑外科学	14-05-	护理其他学科
04-10-	器官移植外科学	15-	医学教育与卫生管理
04-11-	麻醉学、疼痛学	15-01-	医学教育
04-12-	皮肤、性病学	15-02-	卫生管理
04-13-	外科学其他学科	16-	康复医学、物理医学
05-	妇产科学	17-	全科医学
05-01-	妇科学	18-	中医中医学
05-02-	产科学	18-01-	中医（中西医）
05-03-	妇产科学其他学科	18-02-	中药学

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
申办单位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		出生年月日	
	职称		社团任职		最高学历	
	工作单位		是否在职（岗）		从事专业	
	是否参与授课				项目负责人签字	
	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 职称	主要研究方向	所 在 单 位	签字确认 (或附意愿书)
主 要 授 课 教 师	理 论 授 课 教 师					
	实 验 （ 技 术 示 范 ） 教 师					
举办方式					举办期限（天）	
举办起止日期		年 月 日—— 年 月 日				
举办期数				考核方式		
经费来源				是否收费		
教学对象				拟招生人数		
拟招西部 12 省 (区市)学员人数				拟招基层单位 学员人数		
教学总学时数				讲授理论时数		
				实验（技术示范）时数		
举办地点				拟授学员学分		

申办单位		联系人		联系电话	
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				
部省属推荐单位推荐意见	盖章 年 月 日				
省医学评价与继续教育办公室(湖北省卫生界学会办公室)推荐意见(学术类)	盖章 年 月 日				
备 注					

附表

授课教师意愿书

授课教师：

性别：

年龄：

专业技术职称：

所在单位：

职务：

本人应允，拟作为授课教师参加由_____（填写说明：申请单位名称）申报的 2020 年湖北省卫生健康类社团学术类继续医学教育项目
_____（填写说明：申报项目名称）。

特此说明。

授课教师签字：

联系电话：

签字时间：

备注：如有授课教师意愿书，则需将意愿书原件或者 PDF 件（电子版）装订至申报单位提交的纸质申报材料中。

附件 3

2020 年湖北省卫生健康类社团学术类继教项目申报信息汇总表

填报单位：

（盖章）

填报日期：

年

月

序号	申请代码	项目名称	所在地区	申报单位	项目负责人	联系电话	专业技术职称	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：1. 项目的申请代码系网上申报时自动生成。

2. 地区汇总时，按照先申报单位再申请代码升序排列。