附件 3-1

2021 年国家级继续医学教育项目

执行情况总结汇总表

填报单位：

填报日期： 年 月 日

项目编号			
项目名称			
举办地点 (远程项目 系教学网 站)		举办起止时间	
教学情况	授课题目		授课教师
实际培训 效果分析			

学员对该项目评估意见	1. 认为本项目讲授主要内容是本学科最新发展、最新成果或亟待解决的问题	是	基本是	否
		人数		
	2. 对本项目基本内容以前了解情况为	全知道	部分知道	不知道
		人数		
	3. 通过本项目学习认为收获	很大	较大	一般
		人数		
	4. 对授课教师讲授内容满意度	很满意	满意	一般
		人数		
	5. 对本项目的教学计划安排感到	很满意	满意	一般
		人数		
	6. 对本项目所用教材的满意度	很满意	满意	一般
		人数		
	7. 通过本项目学习，感到收获最大的是（只许选二项）	开阔思路	提高临床 诊治能力	提高理论 水平
		人数		
占总人数%				
提高科研 工作能力		提高操作 能力		
人数				
占总人数%				
存在的问题与建议				

附件 3-2

学员通讯录 (模板)

姓名	年龄	性别	职称	工作单位 (注: 请填写单位标准全称)	是否来自基层 (县及以下、社区等医疗卫生机构)	单位所在地	授予学分	联系电话
----	----	----	----	---------------------	-------------------------	-------	------	------

备注: 标题底色显示为灰色的信息类目, 请按照限定内容选填。

性别——男; 女

职称——副高及以上; 中级; 初级; 乡村医生

是否来自基层 (县及以下、社区等医疗卫生机构)——是; 否

单位所在地——北京, 天津, 上海, 河北, 山西, 内蒙古, 辽宁, 吉林, 黑龙江, 江苏, 浙江, 安徽, 福建, 江西, 山东, 河南, 湖北, 湖南, 广东, 广西, 海南, 四川, 贵州, 云南, 西藏, 陕西, 甘肃, 青海, 宁夏, 新疆, 重庆

授予学分——0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10 (授予学分不得超过该项目获批学分)

附件 3-3

国家级继续医学教育项目教材使用情况简介表

教材名称			
编写时间			
编写人员或编写单位			
教材形式	☐ 文字教材		☐ 音像教材
教材字数		讲授时间（学时）	
教材目录或内容概述			

说明：附件 3-1~3 均为申办单位通过国家 CME 提交的项目执行反馈资料，项目活动日程表及考试试题无模板要求。

附件 4

国家级继续医学教育项目外省举办备案表 (湖北省制)

填表人： 电话： 填表日期： 年 月 日

项目编号		项目负责人		联系电话	
项目名称					
获批申办单位		联系人		联系电话	
获批举办起止日期	年 月 日— 年 月 日			举办期限	天
获批举办地点				获批学分	
项目外省举办合作单位					
外省举办起止日期	年 月 日— 年 月 日			举办期限	天
外省举办地点		拟招人数		拟授学分	
招收对象					
项目申办单位意见	单位盖章 年 月 日				
项目跨省举办合作单位意见	单位盖章 年 月 日				
举办地省级继续医学教育委员会意见	盖章 年 月 日				
备注					

说明：1. 本表由国家级项目获批单位负责填写并加盖公章，项目跨省举办合作单位同意后加盖公章以示确认。举办地省级继教委意见须由项目举办地所在的省、自治区或直辖市审核同意后加盖公章（可由继教办代章）。

2. 我省医疗机构承办或合办外省获批国家级项目，申办单位可委托合作单位在项目举办 2 周前，将此备案表原件（一式二份）和全国继续医学教育委员会办公室公布的项目文件、项目拟定通知、日程安排等相关材料复印件，报湖北省继续医学教育委员会办公室审核备案；会后 2 周内，将会议签到表及总结反馈备案。

3. 我省获批国家级项目在外省举办的，项目举办前备案流程同省内举办项目，备案表原件可直接通过省级继教管理平台提交。

附件 5

国家级继续医学教育项目执行情况督查表

(由继教管理部门现场抽查人员填写)

填写单位 (盖章):

填写时间: 年 月 日

内 容		备 注
公布项目编号		
公布项目名称		
实际举办名称是否变动	是 ☐ _____ 否 ☐	是否关联其他教学活动
申办单位		
实际举办单位		
项目举办地点		线下填写会场地点, 线上填写相关网址
现场参会人数		附现场全景照片 1-2 张
项目负责人		
实际负责人是否变动	是 ☐ _____ 否 ☐	是否参与授课, 附现场照片
实际授课内容与公布项目的授课内容是否一致	是 ☐ 否 ☐	内容一致性 $\geq 80\%$
实际授课教师与公布项目的授课教师是否符合	符合 ☐ 基本符合 ☐ 不完全符合 ☐ 不符合 ☐ (100%) (80%以上) (80%-60%) (60%以下)	
公布举办期限	(天)	
实际举办期限	(天)	
公布拟授予学分		
实际授予学分		按照实际举办期限核准
是否考核	是 ☐ _____ 否 ☐	注明考核形式
是否与其他项目套开	是 ☐ _____ 否 ☐	国家级/省级/市级/自管/外省市项目
是否按要求到申办地市州继教管理部门报备	是 ☐ 否 ☐	是否预审, 跨省举办项目是否提前备案
调查人姓名及电话		请抽查人员手签
基本评价 (项目举办整体情况, 教学活动是否达到预期目标、学分授予是否规范, 是否有对学员做调查评价)		

项目负责人签字: _____

附件 6

2021 年湖北省国家级继教项目执行情况汇总表

填报单位（盖章）

项目编号	项目名称	申办单位	项目负责人	实际举办开始时间	实际举办结束时间	拟授学分	项目预审学分	督查核准学分	督查级别（省级/市级/院级）	拟招生人数	实际参会人数	实际举办地点	举办形式（线下、线上、线上线下结合）	线上平台（名称/运营商）	会议收取费用	举办期数	备注（项目未执行原因）
市(医院) 获批*项, 截止 12.31, 执行***项, ***期 （根据公布项目信息补充统计数字）																	
举例 1: 2021-03-01-015 (国)	第四届黄鹤重症心脏论坛	武汉市第三医院	童延华	2021.5.26	2021.5.26	4	2	2	院级	200	200	武汉	线上	腾讯会议	免费	1	
举例 2: 2021-03-07-117 (国)	儿童感染性疾病中西医结合诊疗进展	湖北省中医院	向希雄	未执行													项目负责人离开原单位（因病/离职等）
.....																	
可自行加页																	

- 说明：1. 由各申办单位填写后，由市州继教办及部省属、省直属医疗卫生单位统一上报；
 2. 统计数字在首行“**市州/医院 获批*项，截止 12.31，执行*项，*期”处更新。
 3. 汇总表填写内容，请参考范例；各地区请按照单位级别统一排序，各单位填写项目请按照举办时间升序排列，未执行项目请在备注栏注明原因。