附件2

项目编号：

云 南 省 级 继 续 医 学 教 育

项 目 申 报 表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 所在学科  （二、三级学科） |  |
| 申报单位 |  |
| 邮政编码 |  |
| 申报日期 |  |

**填表说明**

1. 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。
2. 申报表填写须为印刷体。
3. 申报表须按规定程序要求，经州（市）继续医学教育委员会、省直属单位、有关学术团体等单位签署具体意见、加盖章后，如期（以邮戳为准）由上述单位统一上报云南省继续医学教育委员会，过时不予受理。
4. 若表内填写不完，可用同样大小的纸续写。
5. 申报表填写具体要求如下：
6. 申报表填写思路：

⑴ 体现本申报项目在理论、知识、方法和技术上的新颖性；

⑵ 分析本申报项目的培训需求；

⑶ 介绍培训效果的具体评估方法。

1. 教学对象须符合该学科继续教育对象的要求。
2. 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。
3. 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。
4. 学分计算方式：

云南省省级继续医学教育项目活动一般在一个月以内，三天以上。参加者经考核合格，按每6小时授予1学分；按规定半天按4学时计算，1天按8学时计算。每个项目所授学分数最多不超过10学分。

1. 所在学科（二、三级学科）根据附表填写。
2. 填写项目申报表时，所填内容系指举办一期活动而言，如相同内容举办一期以上时，请填写每期相应的举办时间与举办地点，并在最后备注兰填写举办期数。

**附表 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 | | |
| **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- | 影像医学其他学科 | | |
| 03-03- | | 胃肠病学 | **10-** | **急诊学** | | |
| 03-04- | | 血液病学 | **11-** | **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 | | |
| **04-** | | **临床外科学** | 12-06- | 卫生检验学 | | |
| 04-01- | | 普通外科学 | 12-07- | 公共卫生与预防医学其他学科 | | |
| 04-02- | | 心胸外科学 | **13-** | **药学** | | |
| 04-03- | | 烧伤外科学 | 13-01- | 临床药学和临床药理学 | | |
| 04-04- | | 神经外科学 | 13-02- | 药剂学 | | |
| 04-05- | | 泌尿外科学 | 13-03- | 药物分析学 | | |
| 04-06- | | 显微外科学 | 13-04- | 药事管理学 | | |
| 04-07- | | 骨外科学 | 13-05- | 药学其他学科 | | |
| 04-08- | | 肿瘤外科学 | **14-** | **护理学** | | |
| 04-09- | | 颅脑外科学 | 14-01- | 内科护理学 | | |
| 04-10- | | 整形、器官移植外科学 | 14-02- | 外科护理学 | | |
| 04-11- | | 麻醉学 | 14-03- | 妇产科护理学 | | |
| 04-12- | | 皮肤、性病学 | 14-04- | 儿科护理学 | | |
| 04-13- | | 外科学其他学科 | 14-05- | 护理其他学科 | | |
| **05-** | | **妇产科学** | **15-** | **医学教育与卫生管理** | | |
| 05-01- | | 妇科学 | 15-01- | 医学教育 | | |
| 05-02- | | 产科学 | 15-02- | 卫生管理 | | |
| 05-03- | | 妇产科学其他学科 | **16-** | **全科医学与康复医学** | | |
| 项目内容简介（限500—800字内） | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 项目的创新之处 | | | | |
|  | | | | |
| 项目培训需求及效益、效果分析 | | | | |
|  | | | | |
| 主办单位近几年与项目有关的工作概况 | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目负责人简况 | 姓 名 |  | | | 性 别 | | | |  | | | | | | | 年 龄 | | | |  | |
| 职 称 |  | | | 职 务 | | | |  | | | | | | | 最后学历 | | | |  | |
| 通讯地址 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 邮 编 |  | | | 联系电话 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 工作简历 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 云南省级继续医学教育项目授课教师签字表   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 项目名称 | |  | | 所在学科 |  | | | 申报单位 | |  | | 申报日期 |  | | |  | 姓名 | 职称 | 主要研究方向 | | 所在单位 | 签字 | | 主要授课教师情况 |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 举办方式 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 举办起止日期 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 教学对象 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 举办期限（天） | | |  | | | 考核方式 | | | | |  | | | 拟招生数 | | | |  | | |
| 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 | | |  | | | | | |
| 主办单位 | | |  | | | | | 联系电话 | | | | |  | | | | 联系人 | |  | |
| 申报单位 | | |  | | | | | 联系电话 | | | | |  | | | | 联系人 | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目讲授题目 | | | | | |
| 序号 | 讲授题目 | | 授课教师 | 学时 | 教学方法 |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
| 地州市继续医学教育委员会或省卫生厅直属单位、有关一级学术团体意见 | | 盖章  年 月 日 | | | |
| 云南省继续医学教育委员会学科组审查意见 | | 盖章  年 月 日 | | | |
| 云南省继续医学教育委员会审批意见 | | 盖章  年 月 日 | | | |
| 备注 | |  | | | |