附件2

**2019年度国家级中医药继续教育项目**

**备案申请表**

**项目名称**

**主办单位**

**负责人姓名**

**联系电话**

**申请时间**

**所属学科及代码**

**项目类别□知识技能类 □学习提高类 □前沿进展类**

一、2014-2018年期间，承担国家级中医药继续教育项目情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目编号** | | **项目名称** | **项目**  **负责人** | **主办单位** | **举办**  **时间** | **学时数** | **授予**  **学分数** | **培训人次** |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **其他支撑条件** | 提供所承担项目的《国家级中医药继续教育项目执行情况报告表》复印件 | | | | | | | |

二、师资情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
|  | |  |  |  | |  | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  |

注：**前沿进展类项目**应注明授课教师类别：①国医大师、中国科学院院士、中国工程院院士；②长江学者、西部之光访问学者等党中央、国务院各部门开展的高层次人才培养项目培养对象；③全国名老中医药专家传承工作室专家；④全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师；⑤全国中医学术流派传承工作室代表性传承人；⑥国家中医药管理局重点学科（专科）学科带头人或学术带头人；⑦全国优秀中医临床人才。

三、2019年备案项目基本情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **实施方式** | □培训班 □研修班 □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（市、区） 市 | | | | |
| **培训日期** | 月 日至 月 日（不含报到及撤离时间） | | | | |
| **教学时数** |  | | **申请学分** | |  |
| **考核办法** |  | | | | |
| **联 系 人** |  | | **固定电话** | |  |

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（中医药继续教育委员会）意见** | （盖章）  　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| **国家中医药管理局中医药继续教育委员会审批意见** | （签字）  　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| **备 注** |  |

填表说明

一、本申请表填写内容须实事求是，表达应简明扼要。表格内选择项内容在□内打“√”。无填写内容时填“无”。

二、备案申请条件：内容相同、名称相近的项目，3次被列入2014-2018年国家级中医药继续教育项目；按规定执行，每年度培训人数在60人次以上，学员满意度90%以上；按规定报送项目执行情况等相关材料。

三、项目类别分为知识技能类、学习提高类、前沿进展类。“知识技能类”以中医药基本理论、基础知识和基本技能为主，主要针对乡村医生、初级及以下、中级中医药专业技术人员；“学习提高类”以提高综合素质和专业能力为主，主要针对中级及以上中医药专业技术人员；“前沿进展类”以本专业前沿知识、理论、方法、技术或跨学科融合为主，主要针对中、高级中医药专业技术人员。三者只可选择其一。

四、项目名称、内容、教学时数及授课教师不可任意更改。教学时数计算为每个学时50分钟，半天4学时，每天不超过8学时，报到、撤离等与教学无关的时间不计入。

五、培训对象所属学科应详细注明，并填写相应代码（见附表）。

六、主办单位联系人及固定电话将在文件中公布，请如实填写。

七、本申报表须用A4纸打印，超出格式者可另加页。

附表

国家级中医药继续教育项目学科分类及代码

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代码 | 学科名称 | 代码 | 学科名称 |
| 1 | 中医基础理论 | 17 | 中医外科其他 |
| 2 | 中医脑病学 | 18 | 中医妇科学 |
| 3 | 中医心病学 | 19 | 中医儿科学 |
| 4 | 中医肝病学 | 20 | 中医骨伤科学 |
| 5 | 中医脾胃病学 | 21 | 针灸学 |
| 6 | 中医肺病学 | 22 | 推拿学 |
| 7 | 中医肾病学 | 23 | 中医眼科学 |
| 8 | 中医血液病学 | 24 | 中医耳鼻喉科学 |
| 9 | 中医肿瘤病学 | 25 | 中医康复学 |
| 10 | 中医内分泌病学 | 26 | 中医急诊学 |
| 11 | 中医痹病学 | 27 | 中医治未病学 |
| 12 | 中医老年病学 | 28 | 中药学 |
| 13 | 中医神志病学 | 29 | 中医护理学 |
| 14 | 中医内科其他 | 30 | 民族医药学 |
| 15 | 中医皮肤病学 | 31 | 管理学 |
| 16 | 中医肛肠病学 | 32 | 其他 |

注：1.中医基础主要包括中医基础、中医诊断学、中医方剂学、四大经典、医史、文献、医古文等。

2.表中各学科均包含中西医结合相关学科。