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

**（项目申报单位承诺：本单位最近一个周期年检或校验合格。本项目已征得授课教师的知情同意并留存相关证据备查，对所填写信息的真实性、完整性和准确性负责）**

**2023**年**2**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，不包含筹备会、会议报到、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小时授予1学分；主讲人每小时授予2学分。半天按3小时计算，1天按6小时计算。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、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** | 04-10- | 器官移植外科学 |
| 01-01- | 组织胚胎学 | 04-11- | 外科学其他学科 |
| 01-02- | 解剖学 |  |  |
| 01-03- | 遗传学 | **05-** | **妇产科学** |
| 01-04- | 病理学 | 05-01- | 妇科学 |
| 01-05- | 寄生虫学 | 05-02- | 产科学 |
| 01-06- | 微生物学 | 05-03- | 妇产科学其他学科 |
|  |  | 05-04- | 计划生育、生殖医学 |
| **02-** | **基础机能** |  |  |
| 02-01- | 生理学 | **06-** | **儿科学** |
| 02-02- | 生物化学 | 06-01- | 儿科内科学 |
| 02-03- | 生物物理学 | 06-02- | 儿科外科学 |
| 02-04- | 药理学 | 06-03- | 新生儿科学 |
| 02-05- | 细胞生物学 | 06-04- | 儿科学其他学科 |
| 02-06- | 病生理学 |  |  |
| 02-07- | 免疫学 | **07-** | **眼、耳鼻咽喉科学** |
| 02-08- | 基础医学其他学科 | 07-01- | 耳鼻咽喉科学 |
| 02-09- | 生物医学工程 | 07-02- | 眼科学 |
|  |  |  |  |
| **03-** | **临床内科学** | **08-** | **口腔医学** |
| 03-01- | 心血管病学 | 08-01- | 口腔内科学 |
| 03-02- | 呼吸病学 | 08-02- | 口腔外科学 |
| 03-03- | 消化病学 | 08-03- | 口腔正畸学 |
| 03-04- | 血液病学 | 08-04- | 口腔修复学 |
| 03-05- | 肾脏病学 | 08-05- | 口腔学其他学科 |
| 03-06- | 内分泌学 |  |  |
| 03-07- | 神经内科学 | **09-** | **影像医学** |
| 03-08- | 传染（感染）病学 | 09-01- | 放射诊断学 |
| 03-09- | 精神卫生学 | 09-02- | 超声诊断学 |
| 03-10- | 老年医学 | 09-03- | 放射肿瘤学 |
| 03-11- | 内科学其他学科 | 09-04- | 影像医学其他学科 |
| 03-12- | 风湿免疫学 |  |  |
| 03-13- | 肿瘤内科学 | **10-** | **急诊学** |
|  |  |  |  |
| **04-** | **临床外科学** | **11-** | **医学检验** |
| 04-01- | 普通外科学 |  |  |
| 04-02- | 心胸外科学 | **12-** | **公共卫生与预防医学** |
| 04-03- | 烧伤、整形外科学 | 12-01- | 劳动卫生与环境卫生学 |
| 04-04- | 神经外科学 | 12-02- | 营养与食品卫生学 |
| 04-05- | 泌尿外科学、男科学 | 12-03 | 儿少卫生与妇幼卫生学 |
| 04-06- | 显微外科学、血管外科学、手外科学 | 12-04- | 卫生毒理学 |
| 04-07- | 骨外科学 | 12-05- | 统计流行病学 |
| 04-08- | 肿瘤外科学 | 12-06- | 卫生检验学 |
| 04-09- | 颅脑外科学 | 12-07- | 公共卫生与预防医学其他学科 |
| **13-** | **药学** | **19-** | **重症医学** |
| 13-01- | 临床药学和临床药理学 |  |  |
| 13-02- | 药剂学 | **20-** | **皮肤病学与性病学** |
| 13-03- | 药物分析学 |  |  |
| 13-04- | 药事管理学 | **21-** | **核医学** |
| 13-05- | 药学其他学科 |  |  |
|  |  | **22-** | **医院感染（管理）学** |
| **14-** | **护理学** |  |  |
| 14-01- | 内科护理学 | **23-** | **心理学** |
| 14-02- | 外科护理学 | 23-01- | 医学心理学 |
| 14-03 | 妇产科护理学 | 23-02- | 临床与咨询心理学33 |
| 14-04- | 儿科护理学 | 23-03- | 心理学其他学科 |
| 14-05- | 护理其他学科 |  |  |
|  |  | **24-** | **卫生法规与医学伦理学** |
| **15-** | **医学教育与卫生管理学** | 24-01- | 医学人文与医德医风 |
| 15-01- | 医学教育 | 24-02- | 医患沟通 |
| 15-02- | 卫生管理 | 24-03- | 科研伦理 |
|  |  | 24-04- | 卫生法规 |
| **16-** | **康复医学、物理医学** |  |  |
|  |  | **25-** | **中医中药学** |
| **17-** | **全科医学** | 25-01- | 中医（中西医） |
|  |  | 25-02- | 中药学 |
| **18-** | **麻醉学** |  |  |

|  |
| --- |
| **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** |
|  |
| **项目讲授题目及内容简要** |
| **讲授题目** | **内容** | **授课教师** | **学时** | **教学方法** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **姓名** | **专业技术 职称** | **主要研究方向** | **所 在 单 位** |
| **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** |  |

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2023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：

注：一人一书，原件或扫描复印件须作为附件装订至纸质申报材料中，签字扫描件电子版上传至系统。

继续医学教育项目承诺书

在组织举办继续医学教育项目期间，本人郑重承诺：

加强继续医学教育培训质量，严格考试和考核，不随意变更任课教师和压缩教学时数，不借用立项的名称举办其他内容的学习班，加强学分管理，杜绝弄虚作假、乱授学分和乱发证书。

坚持继续医学教育活动公益性质，严格继续医学教育项目经费管理，按照财务规定合规收费规范使用。坚决抵制商业贿赂，不接受企业及相关利益方提供的赞助、商业展览、旅游和娱乐等服务，不收受企业及相关利益方各种名义的财物。

落实意识形态主体责任，严把意识形态审核关，对所负责的项目做好意识形态审查工作，传播正能量，绝不给错误思想观点提供传播渠道。

不在国家明令禁止举办会议培训的风景名胜区举办项目，不组织与项目无关的参观考察和旅游观光活动。

以上承诺本人认真履行，如有违反愿承担相关责任。

项目负责人签名：

年   月   日

注：原件或扫描复印件须作为附件装订至纸质申报材料中，签字扫描件电子版上传至系统。