深圳市外出异地举办继续医学教育项目备案表

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 |  | | | | | | | |
| 申报单位 |  | | | 联系电话 | |  | 联系人 |  |
| 主办单位 |  | | | 联系电话 | |  | 联系人 |  |
| 举办起止日期 | | 年 月 日—— 年 月 日 | | | | | 举办期限 | 天 |
| 举办地点 | |  | | | | | 应授学分 |  |
| 外省市项目合作举办单位 | |  | | | | | | |
| 异地举办起止日期 | | 年 月 日—— 年 月 日 | | | | | 举办期限 | 天 |
| 异地举办地点 | |  | | 拟招人数 | |  | 拟授学分 |  |
| 招收对象（要求中级职称或以上人员） | | | |  | | | | |
| 项目主办单位意见 | 盖章 年 月 日 | | | | | | | |
| 深圳市卫生健康委员会意见 | 盖章 年 月 日 | | | | | | | |
| 外省市卫生行政部门或卫生医疗机构（项目合作举办单位）意见 | 盖章 年 月 日 | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |
| 说明：本表由本市项目主办单位负责填写后，先由项目举办地省市级继续医学教育委员会盖章同意，并在项目举办30个工作日前，报深圳市卫生健康委员会。同时须附下列资料。  1．国家(省)继续医学教育委员会公布的项目申请表复印件（表内有该项目的举办地）  2．项目办班通知 | | | | | | | | |

3．项目日程安排