

附件 4

申请代码:

# 湖 北 省

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) \_\_\_\_\_

申办单位 (盖章) \_\_\_\_\_

邮政编码 \_\_\_\_\_

申报日期 \_\_\_\_\_

2020 年 1 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，不包括筹备会、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学时授予1学分；主讲人每学时授予2学分。半天按3学时计算，1天按6学时计算。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、西部12个省（区、市）包括：四川省、重庆市、贵州省、云南省、西藏自治区、陕西省、甘肃省、青海省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区、广西壮族自治区、内蒙古自治区。

四、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

<b>代码</b>	<b>学科名称</b>	<b>代码</b>	<b>学科名称</b>
<b>01-</b>	<b>基础形态</b>	<b>06-</b>	<b>儿科学</b>
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	<b>07-</b>	<b>眼、耳鼻喉学科</b>
01-06-	微生物学	07-01-	耳鼻喉科
<b>02-</b>	<b>基础机能</b>	07-02-	眼科学
02-01-	生理学	<b>08-</b>	<b>口腔医学学科</b>
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-	口腔种植、修复学
02-06-	病生理学	08-05-	口腔学其他学科
02-07-	免疫学	<b>09-</b>	<b>影像医学学科</b>
02-08-	基础医学其他学科	09-01-	放射诊断学
02-09-	生物医学工程	09-02-	超声诊断学
<b>03-</b>	<b>临床内科学</b>	09-03-	放射肿瘤学
03-01-	心血管病学	09-04-	影像医学、核医学及其他学科
03-02-	呼吸病学	<b>10-</b>	<b>急危重症学</b>
03-03-	胃肠病学	<b>11-</b>	<b>医学检验</b>
03-04-	血液病学	<b>12-</b>	<b>公共卫生与预防医学</b>
03-05-	肾脏病学	12-01-	劳动卫生与环境卫生学
03-06-	内分泌学	12-02-	营养与食品卫生学
03-07-	神经内科学	12-03-	儿少卫生与妇幼卫生学
03-08-	传染(感染)病学	12-04-	卫生毒理学
03-09-	精神卫生学	12-05-	统计流行病学
03-10-	内科学其他学科	12-06-	卫生检验学
03-11-	风湿免疫学	12-07-	公共卫生与预防医学其他学 科
03-12-	肿瘤内科学	<b>13-</b>	<b>药学</b>
03-13-	老年病学	13-01-	临床药学和临床药理学
<b>04-</b>	<b>临床外科学</b>	13-02-	药剂学
04-01-	普通外科学	13-03-	药物分析学
04-02-	心胸外科学	13-04-	药事管理学
04-03-	烧伤、整形外科学	13-05-	药学其他学科
04-04-	神经外科学	<b>14-</b>	<b>护理学</b>
04-05-	泌尿外科学、男科学	14-01-	内科护理学
04-06-	显微外科学、血管外科学、手外科学	14-02-	外科护理学
04-07-	骨外科学	14-03-	妇产科护理学
04-08-	肿瘤外科学	14-04-	儿科护理学
04-09-	颅脑外科学	14-05-	护理其他学科
04-10-	器官移植外科学	<b>15-</b>	<b>医学教育与卫生管理</b>
04-11-	麻醉学、疼痛学	15-01-	医学教育
04-12-	皮肤、性病学	15-02-	卫生管理
04-13-	外科学其他学科	<b>16-</b>	<b>康复医学、物理医学</b>
<b>05-</b>	<b>妇产科学</b>	<b>17-</b>	<b>全科医学</b>
05-01-	妇科学	<b>18-</b>	<b>中医中药学</b>
05-02-	产科学	18-01-	中医(中西医)
05-03-	妇产科学其他学科	18-02-	中药学

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		职务		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	
	工作经历					
	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						



		姓名	专业技术 职称	主要研究方向	所 在 单 位	签字确认 (或附意愿书)
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		
拟招西部12省 (区市)学员人 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					

附表

## 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 2020 年湖北省继续医学教育项目\_\_\_\_\_（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：

备注：如有授课教师意愿书，则需将意愿书原件或者 PDF 件（电子版）装订至申报单位提交的纸质申报材料中。

附件 5

## 2020 年湖北省省级继续医学教育项目申报信息汇总表

填报单位：

(盖章)

填报日期：

年

月

序号	申请代码	项目名称	所在地区	申报单位	项目负责人	联系电话	专业技术职称	开始时间	结束时间	拟授学分	拟招生人数	举办地点	举办期数	举办方式	教学对象	考核方式	是否收费
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
.....																	

备注：1. 项目的申请代码系网上申报时自动生成。

2. 地区汇总时，按照先申报单位再申请代码升序排列。