附件1

**中华中医药学会级继续教育项目申请表**

**(**II**类学会级)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报单位 |  | 项目负责人 |  |
| 项目名称 |  |
| 拟申请学分 |  | 举办时间 |  |
| 计划招生数 |  | 培训费（元） |  |
| 项目联系人 |  | 联系电话 |  |
| 联系地址 |  |
| 邮政编码 |  | E-mail |  |
| 培训对象 |  |
| 师资情况 | 姓名 | 职称 | 单位 | 讲授内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 培训内容 |  |
| 培训单位意见 | 分会主委、负责人签字：（单位签章） |
| 中华中医药学会继续教育委员会审核意见 | 负责人签字 （单位签章） |
| 核准项目名称 |  | 学分 |  |
| 项目编号 |  |

注：此表格仅用于中华中医药学会级（II类）继续教育项目申请，授予学分可在学会网站注册查询，中华中医药学会传真号码：010—84130490。