附件2：

|  |  |
| --- | --- |
| 项目编号 |  |

**中国药学会继续药学教育项目**

**申报表**

项目名称

项目类别**Ⅰ类**

学科专业

申报单位

地址及邮编

申报日期

|  |
| --- |
| 国内外本领域的最新进展及存在的问题 |
|  |
| 主办单位近几年与项目有关的工作概况 |
|  |
| 项目的目标 |
|  |
| 项目简要内容及创新之处 |
|  |
|  | 姓名 | 专业技术职务 | 所在单位 | 讲授题目 | 学时 |
| 项目负责人 |  |  |  |  |  |
| 主要授课人 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 举办方式 |  |
| 举办起止日期 |  |
| 举办期限（天） |  | 考核方式 |  |
| 教学对象 |  | 拟教学人数 |  |
| 教学总学时数 |  |  | 讲授理论时数 |  |
|  | 讨论交流时数 |  |
| 举办地点 |  | 拟授学员学分 | 中国药学会填写 |
| 主办单位及联系人 |  | 联系电话 |  |
| 申报单位及联系人 |  | 联系电话 |  |
| 项目负责人 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 申报单位意见 |  负责人签字（盖章） 年 月 日 |
| 中国药学会继续教育部意见 |  签字 年 月 日 |
| 中国药学会教育工作委员会意见 |   签字 年 月 日 |
| 备注 |  |