附件：

  **年济南市市级继续医学教育项目备案表**

**填报单位（盖章） ：** 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 |  | 项目负责人 |  |
| 项目名称 |  |
| 主办单位 |  | 实授学分数 |  |
| 当年举办地点 |  | 次年举办地点 |  |
| 当年举办起止日期 | 年 月 日- 年 月 日 | 举办期限 | 天 |
| 次年举办起止日期 | 年 月 日- 年 月 日 | 举办期限 | 天 |
| 反馈项目执行情况（若已反馈在方块内打“√”） | □1、执行项目情况总结 □2、文字或声像教材□3、考试试题 □4、项目日程表□5、市级继续医学教育项目执行情况汇报表□6、市级继续医学教育项目学员备案表 |
| 主办单位意见 | 盖章 年 月 日 |
| 市专家组意见 | 组长签字 年 月 日 |
| 市继教委审批意见 | 盖章 年 月 日 |

注：1、本表于项目活动执行后与其他备案材料一并上报，作为申领学分的依据。

 2、本表一式两份，主办单位自存一份，报市继续医学教育中心一份。