

保山市卫生和计划生育委员会文件

保卫计发〔2016〕394号

保山市卫生和计划生育委员会关于申报 2017 年 市级继续医学教育项目的通知

各县(市、区)卫生计生局，市直各医疗卫生单位，市级各医疗卫生学会，市审批各民营医院：

为进一步规范开展我市继续医学教育项目申报工作，现将 2017 年市级继续医学教育项目申报有关事宜通知如下：

一、申报项目以现代医学科学发展中的新理论、新知识、新技术和新方法为主要内容，并符合市级项目申报条件。

二、凡获准并已经举办的 2016 年当年市级继续医学教育项目，如在 2017 年拟继续举办，在申报时只需填写《保山市继续医学教育项目备案表》，备案项目与新审批项目均作为 2017 年市级继续医学

教育项目，并同时公布。

三、因云南省继续医学教育管理平台（以下简称“继教管理平台”）暂未开放市级继续医学教育项目申报端口，申报2017年度市级继续医学教育项目的单位仍实行纸质申报，但项目举办及学分授予一律进行平台管理，各举办单位在项目举办前一周需登录继教管理平台进行办班申请，办班结束一周内登录继教管理平台进行学分核销申请。

四、请各申报单位按照申报表中的填表说明认真填写申报表，电子版申报表及备案表请到邮箱 ws.jswk.jk@163.com（密码：2221089kjk）中下载，请于2016年12月26日前将市级继续医学教育项目申报表（或备案表）纸质版（一式两份）及电子版报送我委科技教育科，逾期不予受理。联系人：朱淑娟，联系电话13887822177，邮箱：kjk2221089@163.com。

- 附件：1. 保山市市级继续医学教育项目申报表
2. 保山市市级继续医学教育项目备案表

保山市卫生和计划生育委员会
2016年12月16日



（此件公开发布）

附件 1

项目编号：

保山市市级继续医学教育项目

申 报 表

项目名称_____

所在学科_____

申报单位_____

邮政编码_____

申报日期_____

填表说明

一、本申报表所列内容必须实事求是，逐项认真填写，不要漏填，表达要简单、明确。

二、申报表须按程序要求，逐级签署意见后报保山市继续医学教育委员会。

三、若表内填写不完，可用同样大小的纸续写。

四、申报表填写具体要求如下：

1. 项目内容一栏要求写出讲授题目，并作简要描述。

2. 教学对象须符合该学科的继续医学教育对象的要求。

3. 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。

4. 教学时数为实际授课时数，不包括开班典礼及与教学无关的时间。

5. 项目负责人须为副高以上职称，并参与授课；项目的授课老师需为副高以上职称。

五、学分计算方法：

市级继续医学教育项目活动一般在一个月以内，三天以上，参加者经考核合格，按6小时授予1学分；主讲人每小时授予1学分。每天最多计算8小时，每个项目学分最多授予5学分。

举办目的	
项目讲授题目及简要内容	

<p>项目主要内容水平在市内外的地位</p>	
<p>主办单位近几年与项目有关的工作概况</p>	

项目 负责人	姓名	专业技术职务	所在单位	讲授题目	学时数
主 要 教 师					
举办 方式					
举办起 止日期					
举办期 限(天)				考核方式	
教学 对象				拟招生人数	
教学 总时数			讲授理论时数		
			实验(技术示范)时数		
举办 地点				拟授学员学分	
主办 单位				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	

县（区） 继续医学 教育委员 会或卫生 局、市直 单位、市 属学术团 体意见	<p style="text-align: center;">盖章 年 月 日</p>
保山市继 续医学教 育委员会 学科组审 查意见	<p style="text-align: center;">盖章 年 月 日</p>
保山市继 续医学教 育委员会 审查意见	<p style="text-align: center;">盖章 年 月 日</p>
备 注	

附件2:

保山市市级继续医学教育项目备案表

填表日期: 年 月 日

项目编号		项目负责人		联系电话	
项目名称					
主办单位		联系电话		联系人	
2016年举办起止日期	年 月 日	-----	年 月 日	举办期限	天
举办地点		应授学分		实授学分	
2017年拟举办起止日期	年 月 日	-----	年 月 日	举办期限	天
拟招学员人数		举办地点		拟授学分	
教学对象					
反馈项目执行情况(若已反馈在方块内打“√”)	<input type="checkbox"/> 1. 执行项目情况总结 <input type="checkbox"/> 2. 考试、考核 <input type="checkbox"/> 3. 省级项目执行情况汇总表 <input type="checkbox"/> 4. 文字或声像教材 <input type="checkbox"/> 5. 项目日程表				
县(市、区)继续医学教育委员会或卫生计生局、市直单位、市属学术团体意见	盖章 年 月 日				
保山市继续医学教育委员会学科组审查意见	盖章 年 月 日				
保山市继续医学教育委员会审查意见	盖章 年 月 日				
备注					

