

附件 4

异地项目申办单位来渝举办国家级、六学（协）会 I 类学分 继续医学教育项目备案表

| | | | | | |
|------------------|---|-------------|--|------|---|
| 项目编号 | | 项目负责人 | | 手机号码 | |
| 项目名称 | | | | | |
| 申办单位 | | 联系人 | | 手机号码 | |
| 项目立项时举办地是否包括重庆 | | 在渝是否有合作举办单位 | | | |
| 合作举办单位 | | 联系人 | | 手机号码 | |
| 举办起止日期 | 年 月 日 至 年 月 日 | | | 举办期限 | 天 |
| 举办地点 | | 拟招人数 | | 拟授学分 | |
| 异地项目申办 单位意见 | (盖章) 年 月 日 | | | | |
| 在渝合作举办 单位意见 | (盖章) 年 月 日 | | | | |
| 市继续医学教 育委员会意见 | (盖章) 年 月 日 | | | | |
| 说明 | <p>一、请最晚于项目举办 2 周前将①本表；②项目申报/备案表（系统内打印）；③通知；④日程报市继续医学教育委员会办公室（QQ：349904078；电话：023-63608028）。</p> <p>二、完成备案后，项目将导入在渝合作举办单位的市继教平台账号中，由在渝合作举办单位进行举办申请，通过市继教平台授予市内单位人员继续医学教育学分。</p> | | | | |