附件2

|  |
| --- |
| 申报 年市继续医学教育项目汇总表 |
| 盖章： |   |  |  填报日期： |  |  联系人： |  |  联系电话： |
| **本表申报项目统计：合共（ ）项，其中，西医类新报项目（ ）项；中医类新报项目（ ）项；西医类备案项目（ ）项；中医类备案项目（ ）项。** |
| **序号** | **项目类别** | **项目批次** | **项目名称** | **申报单位** | **推荐单位** | **项目负责人** | **项目负责人所在单位（申报单位为学会、协会时填写本栏）** |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 注： 申报系统项目列表界面左下角“导出Excel”按键可导出项目列表，编辑调整后可形成此表。