附件3

国家级中医药继续教育项目学员信息登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目编号** |  | | | |
| **证书编号** | **姓名** | **工作单位** | **职称** | **手机号码** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：该表格请从国家级中医药继续教育项目管理系统（网址：<http://jjb.cacm.org.cn>）中下载并上传。

附件4

国家级中医药继续教育项目执行情况抽查评价表

省级中医药主管部门（盖章） 抽查日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | 项目编号 |  |
| 主办单位 |  | 承办单位 |  |
| 起止日期 |  | 办班地点 |  |
| 学 分 |  | 实际教学时数 |  |
| 发放学分证书数量 |  | 收费（元/人） |  |
| 现场参加培训人数 |  | 学员满意率（%） |  |
| 1.项目主办、承办单位与项目申报表是否一致★ | | | 是□ 否□ |
| 2.项目负责人与项目申报表是否一致 | | | 是□ 否□ |
| 3.主要授课内容与项目申报表是否一致★ | | | 是□ 否□ |
| 4.授课教师是否具有高级职称和较丰富的教学经验★ | | | 是□ 否□ |
| 5.实际教学时数与所授学分是否一致（每3学时授予1学分）★ | | | 是□ 否□ |
| 6.发放学分证书数量与现场参加培训人数是否一致★ | | | 是□ 否□ |
| 7.教学材料是否规范、具有较高学术水平★ | | | 是□ 否□ |
| 8.培训学员的到课率★ | | | % |
| 9.培训班是否设置相应的考试（考核） | | | 是□ 否□ |
| 10.收费是否合理 | | | 是□ 否□ |
| 综合评定意见 | | 合格□ 不合格□ | |

注：1.请根据实际情况，在□内打√；2.标注“★”的内容为关键项；3.当抽查结果中出现两项“否”或者一个关键项为“否”，或学员满意率低于70%、到课率低于80%，综合评定结果为不合格。

附件5

国家级中医药继续教育项目执行情况学员调查表

学员姓名： 工作单位： 填报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | | | | |
| 项目编号 | |  | | | | 起止时间 |  |
| 办班地点 | |  | 学分 |  | | 收费（元/人） |  |
| 学员职称 | |  | 学历 |  | | 联系方式 |  |
| 对  项  目评  估  意  见 | 1．认为本项目讲授主要内容体现本学科新理论、新技术、新方法、新信息或亟待解决的问题 | | | | 是□ 基本是□ 否□ | | |
| 2．对本项目基本内容以前了解情况为 | | | | 全知道□ 部分知道□ 不知道□ | | |
| 3．通过本项目学习认为收获 | | | | 很大□ 较大□ 一般□ | | |
| 4．对授课教师讲授内容满意度 | | | | 很满意□ 满意□ 一般□ | | |
| 5．对本项目的教学计划安排满意度 | | | | 很满意□ 满意□ 一般□ | | |
| 6．对本项目编写的教材（讲义）满意度 | | | | 很满意□ 满意□ 一般□ | | |
| 7．通过本项目学习，感到收获最大的是 | | | | 提高思维能力□ 提高理论水平□  提高临床能力□ 提高科研能力□  提高操作能力□ 其他□ | | |
| 8．对收费标准的评价 | | | | 高□ 适中□ 低□ | | |
| 9．对项目的总体评价 | | | | 非常满意□ 基本满意□ 不满意□ | | |
| 10．建议或意见 | | | |  | | |

注：每个项目选择10位不同地区的学员分别填写此表。

附件6

2021年度国家级中医药继续教育项目

线上培训申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | 项目编号 |  |
| 主办单位 |  | 申请学分 |  |
| 项目联系人 |  | 联系电话 |  |
| 培训时间 | 月 日 **：**  —— 月 日 **：** | 预计培训  人数 |  |
| 线上培训  平台名称 |  | 网址 |  |
| 培训考核  方式 |  | | |
| 主办单位  意见 | 签字（盖章）： 日期： | | |

注：请将此表word版和签章后的PDF版一并发送至邮箱xhscjjb@163.com。