附件3

2025年度继续医学教育推荐项目汇总表

推荐单位(盖章): 单位联系人及手机号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 学科名称 | 项 目 负责 人 | 联系电话 (手机) | 举办期 限（起止日 期） | 举办形式(面授、远程 ) | 举办地点(远程为教学网站) | 举办 天数 | 拟授予学分 | 拟招生人数 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |