附件3

新冠疫情防控期间继教面授项目变更线上项目申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目申办单位 |  | 项目负责人 |  |
| 项目名称 |  | 项目编号 |  |
| 拟举办日期 |  | 计划招生人数 |  |
| 授予学分数 |  | 多期举办日期 |  |
| 依托平台及  教学网址 | □项目申办单位现有网站名称：  □远程继续医学教育机构名称：  □直播平台名称： | | |
| 新冠防控措施 |  | | |
| 教学质量  管理方案 |  | | |
| 申请理由 |  | | |
| 项目主办单位  意见 | 单位盖章：  项目负责人签字：  年 月 日 | | |
| 上级继续医学教育委员会  意见 | 单位盖章：  年 月 日 | | |
| 市继续医学  教育委员会  意见 | 单位盖章：  年 月 日 | | |