

申请代码：

申办单位：（公章）

填表人：

电话：

申报日期： 年 月 日

原项目编号		项目负责人		联系电话		
项目名称						
申办单位		联系人		联系电话		
2023年受新冠病毒感染疫情影响未举办（仅限获批的2022年新申报项目）	是 <input type="checkbox"/>					
2023年已举办	是否填报举办前报备信息（仅限获批的2022年备案项目） 是 <input type="checkbox"/>					
	举办地点		举办期限	天/期		
	应授学分	分/期		实授学分	分/期	
2022年	举办起止日期	年 月 日—— 年 月 日		举办期限	天/期	
	举办地点		拟招生人数	人/期	拟授学分	分/期
	拟招西部12省（区、市）学员人数			拟招基层单位学员人数		
	教学对象					
省（区、市）继续医学教育委员会、新疆生产建设兵团继续医学教育委员会、国家卫生健康委直属联系单位、有关学（协）会等单位意见	盖章 年 月 日					
备注						