福建中医药大学继续教育学院

关于组织开展2025年度省级继续医学教育项目预申报工作的通知

各有关部门、学院、附属医院、临床教学医院：

为了进一步提高我校继续医学教育项目质量及数量，现启动2025年度省级继续医学教育项目预申报工作，请各相关单位高度重视，积极组织申报并严格项目审核工作。现将有关要求通知如下：

一、项目申报要求

1. 申报内容要求：应以现代医学科学技术发展中的新理论、新知识、新技术和新方法为主要内容，注重项目的针对性、实用性、先进性，充分发挥项目在全省卫生专业技术人员培养中的作用。鼓励申报突发公共卫生事件的重症救治、院感控制、应急预案演练及医德医风、政策法规等相关知识和技能培训项目，鼓励申报全科、儿科、精神科等紧缺专业项目，鼓励有条件的基层医疗卫生机构申报面向基层全科医生的项目。

2. 申报项目负责人要求：必须具有高级专业技术职务，申报的项目必须是其所从事的主要专业或研究方向，且当年申报的省级项目数最多不超过2项。

3. 申报项目举办要求：申办单位要合理安排培训日程。申办单位不得随意更改项目编号、名称、负责人、授课内容等项目相关信息。如存在项目负责人因不可抗力变更等特殊情况，申办单位可安排同等或以上条件的同学科专业人员担任新的项目负责人，并报省继续医学教育委员会办公室（以下简称“省继教办”）审核备案。授课教师、内容和课程总学时等原则上不得更改，确需调整的，变动范围应控制在30%以内，且新更换的授课教师职称原则上不得低于原授课教师，所授学分数按照实际课程学时相应核减。省级项目申报培训人数原则上控制在500人以内。

二、工作安排

1.请各申报单位根据文件要求，认真、如实、准确、完整填报《2025年度省级继续医学教育项目申报表》（附件），电子版材料发至指定邮箱。

2.各申报单位要根据本单位的优势特色、师资水平、培训能力和培训对象层次，确保项目的针对性和实效性；申报项目应以保证培训质量为前提，规模不宜过大，不得以营利为目的；学术会议、学术年会、论坛等学术活动不得申请省级继续教育项目。

3.教学时数计算为每个学时60分钟，半天最多安排3学时，每天不超过6学时，报到、撤离、开幕式、总结、课间休息、考试等与教学无关的时间不计入教学时长。

三、预申报时间

申报截止日期：2024年11月8日；逾期不予受理。

四、联系方式

继续教育科（国际中医药培训中心南侧一楼106室）

联 系 人：王卓冉　郭　勇

联系电话：0591-22861361/13905904672

电子邮箱：jxjyk@fjtcm.edu.cn

附件：福建省省级继续医学教育项目申请表

福建中医药大学继续教育学院

2024年10月10日

附件：

福建省省级继续医学教育项目申报表

项目名称					
所属二级学科		所属三级学科		邮编	
项目举办年		项目级别		填报单位	
本领域的最新进展					
本领域存在的问题					
项目的目标					
项目的创新之处：					

项目培训需求及效益、效果分析							
主办单位近几年与项目有关的工作概况：							
项目负责人简况							
负责人姓名		性别		年龄		职务职称	
身份证号			最高学历			电话号码	
工作单位			从事专业			邮编	
地址							
工作简历							
教育经历							

相近培训							
相近研究							
相近文章							
项目主要课程(若无可不填)							
讲授题目 1							
讲授内容							
教师姓名		性别		出生年月		电话号码	
学时（各课程学时之和需等于项目总学时）		教学方法					
讲授题目 2							
讲授内容							
教师姓名		性别		出生年月		电话号码	
学时（各课程学时之和需等于项目总学时）		教学方法					

讲授题目 3							
讲授内容							
教师姓名		性别		出生年月		电话号码	
学时（各课程学时之和需等于项目总学时）		教学方法					
讲授题目 4							
讲授内容							
教师姓名		性别		出生年月		电话号码	
学时（各课程学时之和需等于项目总学时）		教学方法					
讲授题目 5							
讲授内容							
教师姓名		性别		出生年月		电话号码	
学时（各课程学时之和需等于项目总学时）		教学方法					
讲授题目 6							
讲授内容							
教师姓名		性别		出生年月		电话号码	

学时（各课程学时之和需等于项目总学时）		教学方法			
主要教师（若无可不填）					
教师姓名 1		专业技术职务		学时	
所在单位					
研究方向					
教师姓名 2		专业技术职务		学时	
所在单位					
研究方向					
教师姓名 3		专业技术职务		学时	
所在单位					
研究方向					
教师姓名 4		专业技术职务		学时	
所在单位					
研究方向					
教师姓名 5		专业技术职务		学时	
所在单位					
研究方向					

教师姓名 6		专业技术职务			学时		
所在单位							
研究方向							
举办起止时间（第一期的开始时间与截止时间的间隔等于拟举办天数）							
第 1 期起止时间			举办天数（天数 X8>=总学时		教学对象		
拟授学员分数（=总学时/6,学分最高不可大于 5 分）		教学总时数（实验教学时数+理论教学时数=教学总时数）		举办方式		考核方式	
实验教学时数		理论教学时数		招生人数			
主办单位名称			主办单位联系人		主办单位联系电话		
申请单位名称			申请单位联系人		申请单位电话		
*举办地点：							
备注：							