附件4

国家级中医药继续教育项目执行情况报告表

填报单位（盖章）： 填报日期：

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目编号 |  | 起止时间 |  |
| 授课地点 |  | 学分 |  | 收费（元/人） |  |
| 授课内容情况 | 专家姓名 | 技术职称 | 所在单位 | 授课内容 | 联系方式 | 课时 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 学员评价及建议 |  |
| 项目总结 | 项目执行总体情况： |
| 项目执行过程中经验与做法： |
| 存在的问题及意见建议： |