

附件2

## 2026 年度省级继续医学教育推荐项目汇总表

推荐市州/单位 (盖章):

序号	项目名称 (期)	所在学科 (二、三 级学科)	申报单位	单位 联系 人	联系电话 (手机)	项目 负责 人	联系电话 (手机)	举办 起止 日期	举办形 式(面授)	举办地点	举办 天数/ 期	拟授予 学分/期	拟招 生人 数/期	备注
1	× 培训班 (2期)													

备注：各单位对项目按照优先度分专业排序，该表格内项目顺序为审核依据。